

Obraz kliniczny zakrzepicy żył głębokich kończyn

MAGDALENA KOCZAJ-BREMER, OLGA DZIKOWSKA-DIDUCH

WSTĘP

Zakrzepica żył głębokich (ZZG) kończyn jest manifestacją kliniczną żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ). Do zakrzepicy może dojść w każdym odcinku żył głębokich, najczęściej jednak skrzepliny tworzą się w dorzeczu żył głębokich kończyn dolnych i miednicy małej, a tylko w 10–20% w żyłach głębokich górnej części klatki piersiowej i kończyn górnych. Wiadomo, że nawet około 50% ZZG może przebiegać bezobjawowo, stanowiąc jednocześnie punkt wyjścia powikłań zakrzepowo-zatorowych, w tym zatorowości płucnej (ZP).

ZAKRZEPICA ŻYL GŁĘBOKICH KOŃCZYN GÓRNYCH

Do ZZG kończyny górnej dochodzi najczęściej z powodu urazu, schorzeń anatomicznych i powtarzających się stanów zapalnych żył, związanych m.in. z coraz powszechniej stosowanymi cewnikami centralnymi (cewnik zwiększa 6-krotnie ryzyko powstania skrzeplin) oraz implantacją układów stymulujących i kardiowerterów-defibrylatorów. Zakrzepica w tej lokalizacji dość często dotyczy pacjentów z chorobą nowotworową (około 38%), co jest związane z nadkrzepliwością oraz miejscowym uciskiem i zaburzeniem przepływu krwi. Jednym z istotnych czynników ryzyka zakrzepicy w tej lokalizacji jest intensywny trening lub praca wymagająca aktywności mięśni kończyny górnej, połączona z długotrwałym uniesieniem kończyny (np. wspinaczka, pływanie, podnoszenie ciężarów). Dochodzi wówczas do ucisku żyły pachowej lub podobojczykowej, co może skutkować urazem ścian naczyń, zwolnieniem przepływu i powstaniem skrzeplin (zespół Pageta-Schroettera). Innym czynnikiem sprzyjającym zakrzepicy w tej lokalizacji jest zespół górnego otworu klatki piersiowej związany z wadami anatomicznymi, najczęściej występowaniem żebra szyjnego, wydłużonego wyrostka poprzecznego kręgu C7 lub z nieprawidłowym układem mięśni pochyłych. Do ZZG kończyny górnej może się przyczynić także uciskiwanie żył przez powiększone węzły chłonne, guz płuca lub złamanie obojczyk.

Objawy ZZG kończyny górnej zależą od stopnia zaburzenia odpływu krwi żyłnej z kończyny. Nierzadko choroba przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo. W przypadku większego ładunku skrzeplin typowym objawem jest obrzęk jednej kończyny, wyraźna bolesność, uczucie rozpierania i zaczerwienienie lub zasinienie skóry (najczęściej zmiany dotyczą dłoni i przedramienia, czasami także części ramienia). Mogą wystąpić dolegliwości bólowe w dole pachowym lub w górnej części klatki piersiowej, u części pacjentów w badaniu palpacyjnym wyczuwa się pogrubiałą żyłę pachową. W masywnej zakrzepicy może wystąpić znaczny obrzęk całej kończyny, jej zasinienie, poszerzenie żył powierzchownych (wytworzenie krążenia obocznego), parestezie i upośledzenie siły mięśniowej. Dolegliwości nasilają się podczas poruszania kończyną, ulgę przynosi odpoczynek i ułożenie ręki nieco uniesionej. Niekiedy występują objawy ogólne, np. podwyższona temperatura. U 8% pacjentów z zakrzepicą w tej