

Naturalna historia żylniej choroby zakrzepowo-zatorowej

ELŻBIETA BOROWIECKA, EWA OŹDŻEŃSKA-MILKE

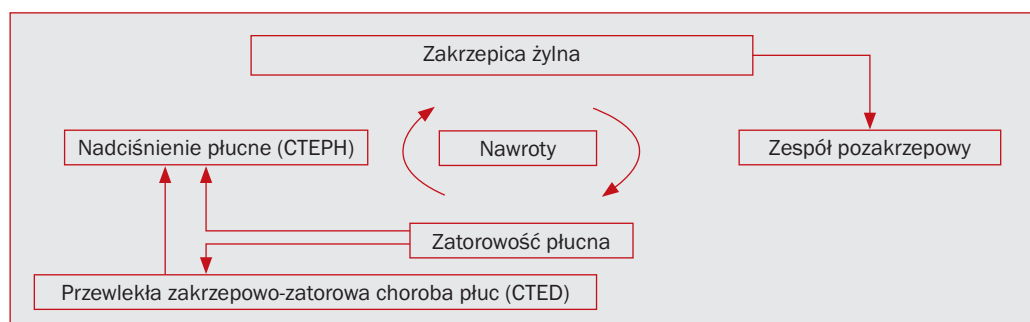
WSTĘP

Istotą żylniej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ) jest proces formowania skrzeplin w żyłach głębokich kończyn dolnych oraz rzadziej miednicy mniejszej, które następnie mogą przemieszczać się do krążenia płucnego, co prowadzi do zagrażającej życiu ostrej zatorowości płucnej (ZP). Zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych oraz ZP są przejawem tego samego procesu chorobowego. Do naturalnego kontinuum choroby można zaliczyć również ich następstwa odległe, tj. zespół pozakrzepowy, przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne oraz przewlekłą zakrzepowo-zatorową chorobę płuc (ryc. 1).

Zatorowość płucna stanowi trzecią przyczynę zgonów z powodów sercowo-naczyniowych. Szacuje się, że nawet 34% pacjentów umiera nagle lub w ciągu pierwszych godzin choroby. Częstość występowania ZP znacznie wzrasta u osób starszych (>80 r.ż.) oraz wśród pacjentów hospitalizowanych. Dotyka pacjentów leczonych operacyjnie, pacjentów oddziałów niezabiegowych, szczególnie onkologicznych, powodując 5-10% śmiertelność szpitalną. Zatorowość płucna ma tendencję do nawrotów. Częstość nawrotów u pacjentów z niesprowokowaną ŻChZZ wynosi ok. 25% w ciągu 5 lat i ok. 40% w ciągu 10 lat.

Etiologia ŻChZZ jest wieloczynnikowa. W historii naturalnej choroby istotną rolę odgrywa brak równowagi pomiędzy miejscową i systemową aktywnością prozakrzepową i przeciwzakrzepową. Przed laty zaproponowano aktualny do dziś podział czynników patogenetycznych prowadzących do zaburzenia tej równowagi, zwany triadą Virchowa:

- zaburzenia przepływu krwi w naczyniu (unieruchomienie, otyłość, niewydolność serca, ucisk żyły z zewnątrz, np. przez guz, ciążę)



Rycina 1. Odległe następstwa żylniej choroby zakrzepowo-zatorowej