

DVT

مهدیه توکلی

استاد راهنما: جناب آقای دکتر رئیسی

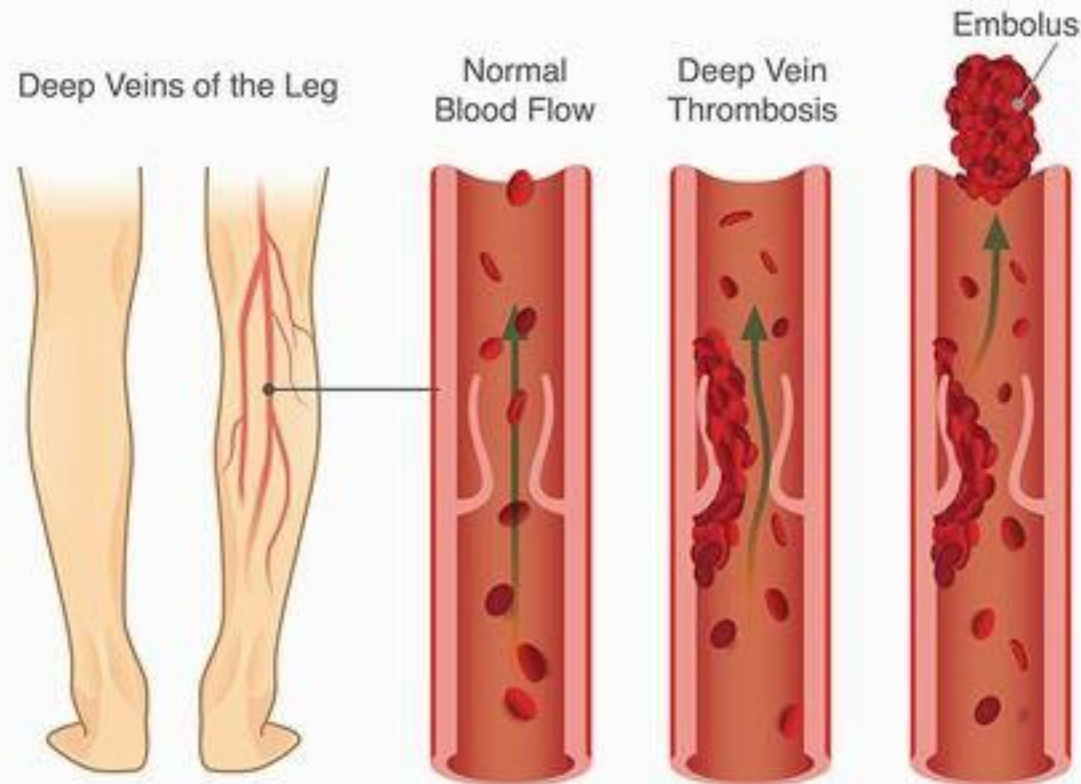




• ترمبو آمبولی وریدی VTE (شکل گیری لخته خون در ورید)
شامل:

- ترومبوز ورید عمقی TVD
- آمبولی وریدی PE
- $VTE = PE + DVT$

Deep Vein Thrombosis (DTV)






- **لخته شدن خون در رگ‌های عمقی اصلی را اصطلاحاً ترومبوز ورید عمقی** میگویند . وقتی توده‌ای از خون در یکجا گیر کند، کم، کم از حالت مایع به جامد تبدیل و لخته به وجود می‌آید. **لخته ورید عمقی معمولاً در وریدهای ساق و ران تشکیل می‌شود** ولی هر جای دیگر بدن مانند وریدهای شکم و مغز هم ممکن است دچار لخته شود.




- **به طور کلی ترومبوز میتواند هم ورید های سطحی و هم ورید های عمقی رو درگیر کند.**






- ترومبوز ورید های عمقی و امبولی وریدی مجموعاً شرایطی رو ایجاد میکنه که VTE نامیده می شود.



- یک تجزیه و تحلیل چند مرکزی بزرگ از بیمارستان کودکان در امریکا افزایش ۷۰ درصدی در تشخیص ترومبو امبولی وریدی از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۷ از ۳۴ مورد به ۵۸ مورد در هر ۱۰۰۰۰ کودک نشان داد .



DVT یک مشکل مهم و به طور فزاینده ای شناخته شده در جمعیت کودکان است و از این جهت مهم است که عواقب مخربی از جمله:

- امبولی ریوی
- سندرم پس از ترومبوز
- مرگ



چندی عامل خطر قابل شناسایی وجود دارد رایج ترین آن ها:

❖ استفاده از کاتتر های وریدی

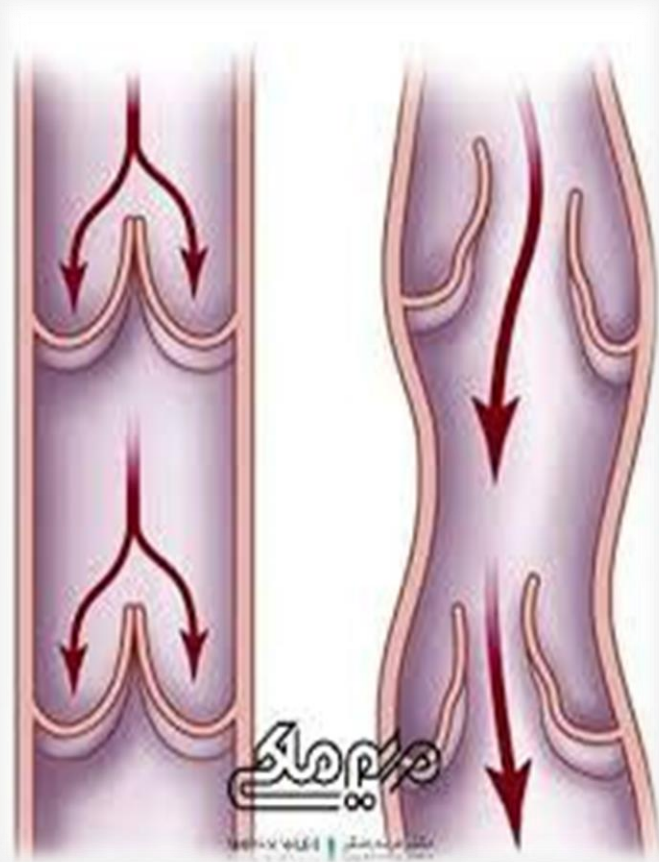
❖ شرایط مزمن زمینه ای مثل بیماری های قلبی عروقی

❖ بدخیمی

❖ بیماری های عصبی عضلانی

علت دقیق VTE مشخص نیست اما ۳ عامل (تریاد ویرشو) نقش اصلی دارند:

- آسیب اندوتلیال
- استاز وریدی
- افزایش قدرت فاکتورهای انعقادی خون
- برخی موارد اکتسابی و قابل پیشگیری و برخی اجتناب ناپذیر



ارزیابی اولیه در بخش اوژانس:

- میزان رسوب گلوبول قرمز 23 mm/h ESR
- پروتئین واکنش گر 1.3 mg/dL C
- آنزیم های قلبی طبیعی
- شمارش کامل سلول های خونی افتراقی CBC diff
- رادیو گرافی قفسه سینه / الکترو کاردیو گرام / اکو کاردیو گرام نرمال

بیمار با علائم حیاتی طبیعی و ترومبوز انسدادی ورید فمورال راست که از طریق سونوگرافی با داپلر اندام تحتانی دوطرفه تایید شده بود مراجعه کرد.

- در انژیوگرافی توموگرافی قفسه ی سینه اِممولی ریه شناسایی نشد.
- اکو کاردیوگرام و الکتروکاردیوگرام نرمال بود.
- ارزیابی آزمایشی
- 657 D-dimer نانوگرم در میلی لیتر
- پروتئین واکنشگر C 1.1 میلی گرم در دسی لیتر
- 25 mm/h ESR
- پانل هیپر انعقادی شامل جهش ژن پروترومبین (G20210A)
- آزمایش ژنتیکی فاکتور V Leiden
- انتی کاردیولیپین IgM/IgG
- گلیکوپروتئین بتا-2 IgM/IgG
- مطالعات ضد انعقاد لوپوس
- سطح هموسیستئین
- سطح پروتئین C - S
- سطح انتی ترومبین III



نتیجه ← ترکیبی چند عاملی از عوامل استرس زا که سبب تشکیل ترومبوز در ورید فمورال راست شده:

- کم آبی بدن در اثر فعالیت های ورزشی
- حالت پیش التهابی از بیماری اخیر سیستمیک
- رکود وریدی ناشی از فعالیت های مکرر ورزشی



- بر اساس تریاد ویرشو (استاز وریدی .اسیب اندوتلیال .تغییر انعقاد پذیری)
- چمباتمه زدن های طولانی و مکرر ← از طریق فشرده سازی رگ های خونی در لگن -اینگوئینال - مناطق پولیته ال میتواند بر روی تعدادی از این اجزا تاثیر بگذارد





ترومبوز تلاش


- به عنوان سندرم پاره-شروتز شناخته میشود . DVT ورید زیر ترقوه یا زیر بغل است
- در ورزشکاران که حرکات مکرر بازو یا شانه انجام میدهند دیده میشود.
- پاتوفیزیولوژی شامل ناهنجاری های خروجی قفسه سینه (مانند دنده)
- ماهیچه های هایپرتروفی شده در ناحیه کوستلاویکولار
- این دو منجر به فشرده سازی مکرر ورید ساب کلاوین میشوند

سندرم May-Thurner (Iliac Vein Compression Syndrome)


- این بیماری شامل یک ناهنجاری اناتومیک است که ان ورید ایلیاک مشترک چپ بین یک شریان ایلیاک مشترک سمت راست در جلو و مهره کمری در ساکرال در عقب فشرده میشود
- این فشرده سازی ← تحریک مزمن اندوتلیال ← منجر به هایپرپلازی + تشکیل خار های وریدی
- خار ها ← منجر به DVT سمت چپ ورید های ایلیوفمورال میشوند



- فشرده سازی ورید پوپلیتئال یکی دیگر از مکانیسم های احتمالی برای شروع DVT است.



- این ورید را میتوان در حفره ی پوپلیتئال با ترکیبی از
- شریان پوپلیتئال + سر گاستروکنمیوس + یا کیست های پوپلیتئال فشرده کرد
- فشرده سازی اغلب در زمینه ی اکتنشن کامل زانو اتفاق می افتد.



Thanks