

В. В. Бойко, В. О. Прасол,
І. А. Тарабан, Д. В. Оклеї,
К. В. Мішеніна

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГОСТРОМУ ТРОМБОЗІ В СИСТЕМІ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ У ОНКОХВОРИХ

ДУ «Інститут загальної
та невідкладної хірургії
імені В. Т. Зайцева НАМНУ»,
м. Харків

© Колектив авторів

Резюме. Нами були досліджені 104 хворих з онкологічними захворюваннями різної локалізації, у яких виявлено гострий тромбоз в системі нижньої порожнистої вени. За результатами порівняльного аналізу показників системи згортання крові, даних ультразвукового дослідження нижніх кінцівок була розроблена тактика лікування онкологічних хворих. Впровадження розробленого підходу до лікування та профілактики тромбозу глибоких вен у онкологічних хворих дозволило знизити частоту ТЕЛА з 12,3 до 2,1%, геморагічних ускладнень з 10,7 до 5,4%, а летальність від цих ускладнень з 13,8 до 3,2 %.

Ключові слова: гострий тромбоз, система нижньої порожнистої вени, онкохворі.

Вступ

За даними епідеміологічних показників частота тромбозу глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок в загальній популяції щорічно становить близько 180 на 100 000 населення і пов'язана з ним тромбоемболія легеневої артерії призводить до летального результату у 50 тис. пацієнтів в світі [1, 2].

Онкопроцес є однією з причин розвитку ТГВ нижніх кінцівок і становить 10% випадків неспровокованих тромбозів глибоких вен [3, 4].

Сучасні методи лікування онкологічних хворих — хірургічне лікування, хіміо- і променева терапія, використання центральних венозних катетерів збільшують частоту розвитку тромбоемболічних ускладнень в 4-6 разів [5, 6].

Венозна тромбоемболія є другою провідною причиною смерті у онкологічних пацієнтів [7].

Широка поширеність ТГВ у онкологічних хворих і тяжкість тромбоемболічних ускладнень обумовлюють розробку раціональної програми діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів у даній категорії пацієнтів.

Мета досліджень

Удосконалення тактики лікування та профілактики тромбозу глибоких вен у системі нижньої порожнистої вени у онкологічних хворих.

Матеріали та методи досліджень

Нами були досліджені 104 хворих з онкологічними захворюваннями різної локалізації, у яких виявлено ТГВ в системі нижньої порожнистої вени. Серед досліджених жінок було 63 (60,6%), чоловіків — 41 (39,4%). Вік пацієнтів варіював від 28 до 76 років (середній вік - 64 роки). IV клінічна група онкозахворювання була виявлена у 18 (17,3%) пацієнтів.

Розподіл хворих в залежності від локалізації онкологічного процесу представлено на рис. 1.

У більшості хворих (74,0%) була виявлена онкопатологія органів черевної порожнини або малого тазу.

За локалізацією тромботичних мас пацієнти були розділені на чотири підгрупи:

— 1 підгрупа включала в себе хворих з тромбозом вен гомілки, в неї увійшли 15 (14,4%) хворих;

— 2 підгрупа включала в себе 35 (33,7%) хворих з тромбозами стегново-підколінного сегмента;

— 3 підгрупа складалася з 47 (45,2%) хворих з тромбозом клубово-стегнового сегмента;

— у 4 підгрупу увійшло 7 (6,7%) пацієнтів з тромбозом в НПВ.

Результати досліджень та їх обговорення

З метою виявлення безсимптомного перебігу онкопатології, нами запропоновано удосконалений алгоритм скринінгу онкологічного процесу (рис. 2), який повинен проводитися всім хворим з ТГВ при госпіталізації, через 2 потім і 6 міс. Запропонована модернізація скринінгу неспровокованих тромбозів глибоких вен дозволила підвищити виявлення новоутворень при первинній госпіталізації з 2,3% до 12,4%.

Всім хворим було проведено порівняльний аналіз показників системи згортання крові, представлений в таблиці 1.

Так, нами виявлено, що поєднання тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок з онкопроцесом характеризується високими показниками РКМФ ($8,8 \pm 2,2$ мг/100 мл), КФ ($5,6 \pm 0,7$ г/л) і ФЛА ($388,4 \pm 18,4$ хв).

За результатами порівняльного аналізу показників системи згортання крові, даних ультразвукового дослідження нижніх кінцівок

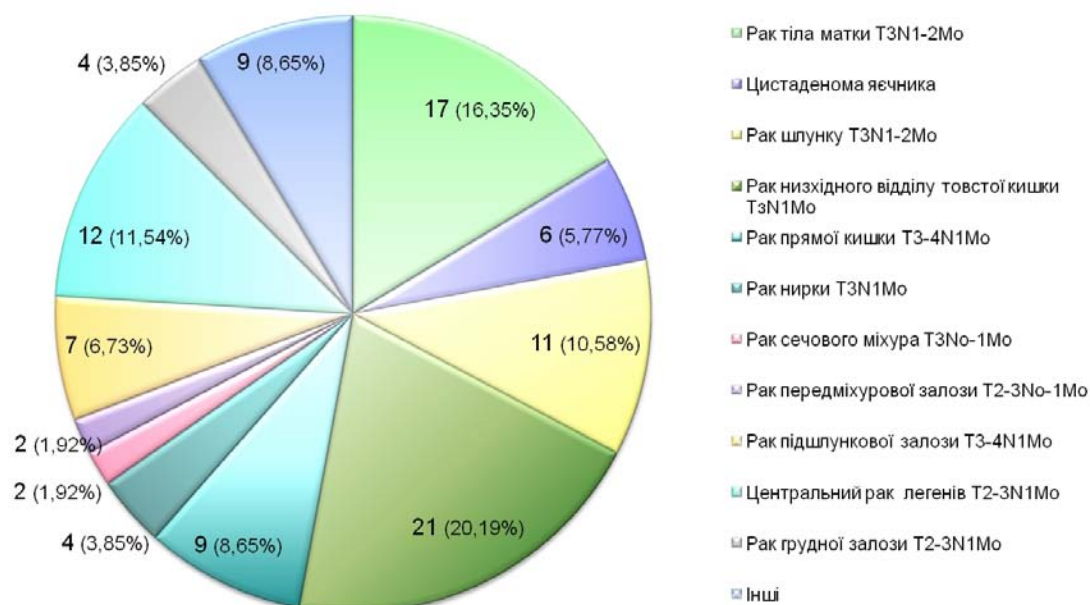


Рис. 1. Розподіл онкохворих по локалізації новоутворення

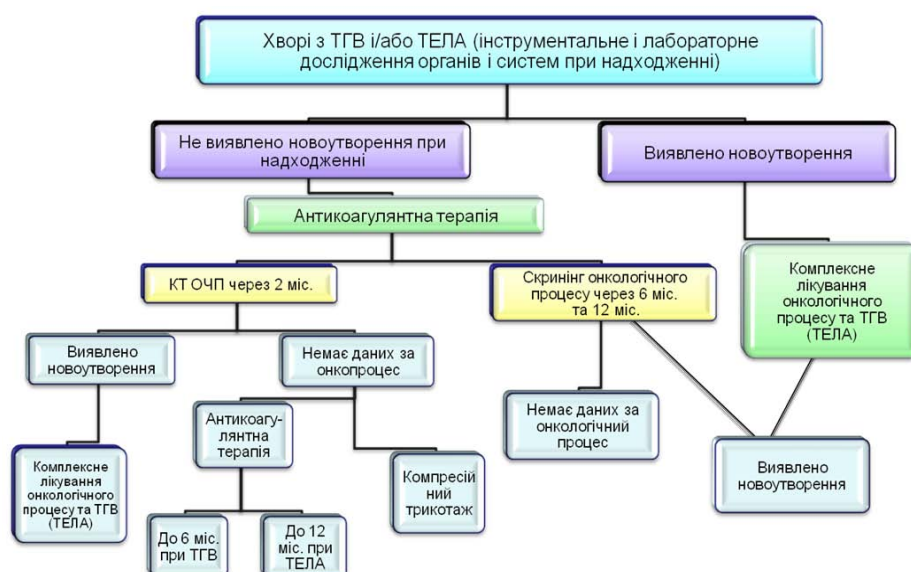


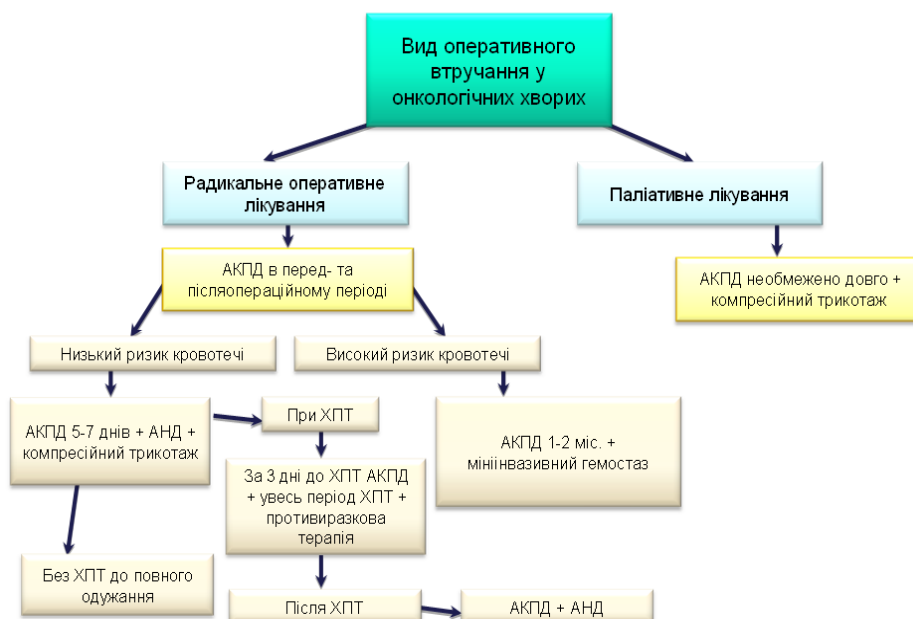
Рис. 2. Алгоритм скринінга онкологічного процесу у хворих з ТГВ і/або ТЕЛА

Таблиця 1

Порівняльний аналіз показників системи згортання крові у онкохворих з ТГВ

Показники	Контрольна група	Хворі з ТГВ	Онкохворі без тромбозу	Онкохворі з ТГВ
Час згортання крові, хв.	6,0 ± 0,2	8,0 ± 0,3	7,3 ± 3,2	9,7 ± 1,2
Протромбіновий індекс (ПТИ), %	95,6 ± 2,0	88,5 ± 1,0	80,8 ± 14,9	84,7 ± 6,9
Протромбінове відношення	0,99 ± 1,1	1,15 ± 0,01	1,35 ± 0,34	1,19 ± 0,10
Концентрація фібриногену (КФ), г/л	2,5 ± 0,4	4,9 ± 0,2*	4,1 ± 0,6*	5,6 ± 0,7*
АЧТЧ, с	33,4 ± 3,6	32,5 ± 0,9	30,2 ± 1,8	24,0 ± 1,2
РКМФ мг/100мл	3,5 ± 0,4	5,5 ± 0,3*	5,1 ± 1,9*	8,8 ± 2,2*
Протеїн С, відн. од.	0,6 ± 0,1	0,87 ± 0,03	0,61 ± 0,12	0,56 ± 0,03
ШОЕ, мм/год	12,5 ± 2,5	15,0 ± 4,0	23 ± 2,7	30,7 ± 11,9
СРБ, мг/л	4,4 ± 1,8	22,0 ± 4,2	12,0 ± 7,3	24,3 ± 6,7
Фібринолітична активність (ФЛА), хв	169,30±18,4	230,0±12,1*	263,75±23,6*	388,0±18,4*
Тромбоцити, ×10 ⁹ /л	288±4,55	227 ± 4,03	245 ± 6,93	222 ± 3,83
Час рекальцифікації, сек	1'50"±0,15	2'20"±0,11	2'00"±0,12	2'50"±0,08

Примітка: з поміткою * р < 0,05; без позначки * р < 0,01



була розроблена тактика лікування онкологічних хворих (рис. 3).

Так, тромболізис, в тому числі і періодичний, був проведений у 27 (26,0%) пацієнтів, тромбектомію з ЗСВ, ПСЗ виконали у 23 (22,1%) хворих, в 51,9% випадків проводили антикоагулянтну терапію. Тромбектомія з ОСВ з резекцією ПСЗ виконували хворим з флотірующей голівкою тромбу і старими тромботическими масами в ПСЗ. Пликация ЗСВ була виконана хворим з тромбозом ПСЗ і пристінковим тромбозом гілок глибокої стегнової вени (ГСВ), так як адекватна тромбектомія з гілок ГСВ глибокої стегнової вени нездійсненна, що зберігає ризик розвитку венозного тромбоемболізму. У разі поширення тромбозу на ЗСВ у цих хворих виконували тромбектомію з ЗСВ і по можливості з ПСВ з подальшою пликацією ЗСВ. В післяопераційному періоді всі пацієнти отримували лікувальні дози прямих антикоагулянтів.

Онкохворим з діагностованим оклюзуючим або пристінковим ТГВ в передопераційному періоді проводилося лікування низькомолекулярними гепаринами (НМГ) у лікувальних дозах з останнім введенням препарату за 12 годин до операції. У післяопераційному періоді при стабільному гемостазі через 2 години вводили профілактичну дозу НМГ, з подальшим

Онкологічним хворим антикоагулянтна терапія проводилася до тих пір, поки зберігалися ризики (до повного їх одужання), в деяких випадках рекомендувалася довічно. У групі хворих, які отримували Ксарелто контроль коагулограми не проводився. У другій групі курс лікування проводився під контролем показника МНО (2-3 од.). При недостатній дозі Варфарину хворих переводили на НМГ, щоб знизити ризик венозного тромбоемболізму.

1. Тромбоз глибоких вен часто є проявом пухлинних захворювань і характеризується високими показниками РКМФ ($8,8 \pm 2,2$ мг/100 мл), КФ ($5,6 \pm 0,7$ г/л) і ФЛА ($388,4 \pm 18,4$ хв).

2. Скринінг онкологічного процесу повинен проводитися всім хворим з ТГВ при госпіталізації, через 2 і 6 міс. Запропонована модернізація скринінгу неспровокованих тромбозів глибоких вен дозволила підвищити виявлення новоутворень при первинній госпіталізації з 2,3% до 12,4%.



3. Симультанне лікування тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок і запропонована консервативна тактика лікування ТГВ у онкологічних хворих, заснована на контролі показників системи згортання крові, дозволяє оперувати онкологічних хворих в гострому періоді венозного тромбозу і знизити число тромбоемболічних ускладнень з 12,3% до 2,1%.

4. Профілактика ТГВ повинна проводитися в перед-, інтра- і післяопераційному періоді до

повної активізації хворого з урахуванням наявності супутньої патології та контролю рівня РКМФ, КФ, ФЛА, які є прогностичними показниками ризику тромбоутворення.

5. Впровадження розробленого підходу до лікування та профілактики тромбозу глибоких вен у онкологічних хворих дозволило знизити частоту ТЕЛА з 12,3% до 2,1%, геморагічних ускладнень з 10,7% до 5,4%, а летальність від цих ускладнень з 13,8% до 3,2%.

ЛІТЕРАТУРА

1. Венозний тромбоемболізм. Діагностика, лікування, профілактика / О. С. Ніконенко, В. В. Бойко, О. М. Скупий [та ін.] // Міждисциплінарні клінічні рекомендації. — Київ. — 2011. — 63 с.
2. Oger E. Incidence of venous thromboembolism: a community-based study in Western France. EPI-GETBO Study Group. Groupe d'Etude de la Thrombose de Bretagne Occidentale / E.Oger // Thromb Haemost. — 2010. — Vol. 83. — P.657-60.
3. Czihal M. Lack of association between venous hemodynamics, venous morphology and the postthrombotic syndrome after upper extremity deep venous thrombosis. / [M. Czihal, S. Paul, A. Rademacher, C. Bernau et al.] // Phlebology. — 2015 — Vol. 30. — № 2. — P.105-112.
4. Spandorfer J. In the Clinic. Deep venous thrombosis / J. Spandorfer, T. Galanis // Ann Intern Med. — 2015. — Vol. 162. — № 9. — P. 525-533.
5. Cunningham MS. Does antithrombotic therapy improve survival in cancer patients?/ MS Cunningham, RJ Preston, JS O'Donnell // Blood Rev. — 2009. — Vol. 23. — № 3. — P. 129-135.
6. Edoxaban Exposure-Response Analysis and Clinical Utility Index Assessment in Patients With Symptomatic Deep-Vein Thrombosis or Pulmonary Embolism / [J. Nyberg, K. Karlsson, S. Jönsson et al.] // CPT Pharmacometrics Syst Pharmacol. — 2016. — Vol. 5. — № 4. — P. 222-232.
7. Deng A. Venous thromboembolism in cancer patients / A. Deng, T. Galanis, M. G. Graham // Hospital Practice. — 2014. — T. 42. — №. 5. — C. 24-33.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У ОНКОБОЛЬНЫХ

В. В. Бойко, В. А. Прасол, И. А. Тарабан, Д. В. Оклей, Е. В. Мишенина

Резюме. Нами были исследованы 104 больных с онкологическими заболеваниями различной локализации, у которых обнаружен острый тромбоз в системе нижней полой вены. По результатам сравнительного анализа показателей свертывающей системы крови, данных ультразвукового исследования нижних конечностей была разработана тактика лечения онкологических больных. Внедрение разработанного подхода к лечению и профилактике тромбоза глубоких вен у онкологических больных позволило снизить частоту ТЭЛА с 12,3% до 2,1%, геморрагических осложнений с 10,7% до 5,4%, а летальность от этих осложнений с 13,8 % до 3,2%.

Ключевые слова: острый тромбоз, система нижней полой вены, онкобольные.

SURGICAL TACTICS AT ACUTE THROMBOSIS IN THE SYSTEM OF INFERIOR VENA CAVA OF ONCOPATIENTS

V. V. Boyko, V. A. Prasol, I. A. Taraban, D. V. Oklei, K. V. Mishenina

Summary. We examined 104 patients with oncological diseases of different localization who had acute thrombosis in the inferior vena cava system. Based on the results of a comparative analysis of the parameters of the blood coagulation system, ultrasound data of the lower extremities, tactics of treatment of oncological patients were developed. The introduction of the developed approach to treatment and prevention of deep vein thrombosis in cancer patients allowed to reduce the incidence of PE from 12,3% to 2,1%, **hemorrhagic complications** from 10,7% to 5,4%, and the mortality from these complications from 13,8% to 3,2%.

Key words: acute thrombosis, system of inferior vena cava, oncopatients.