

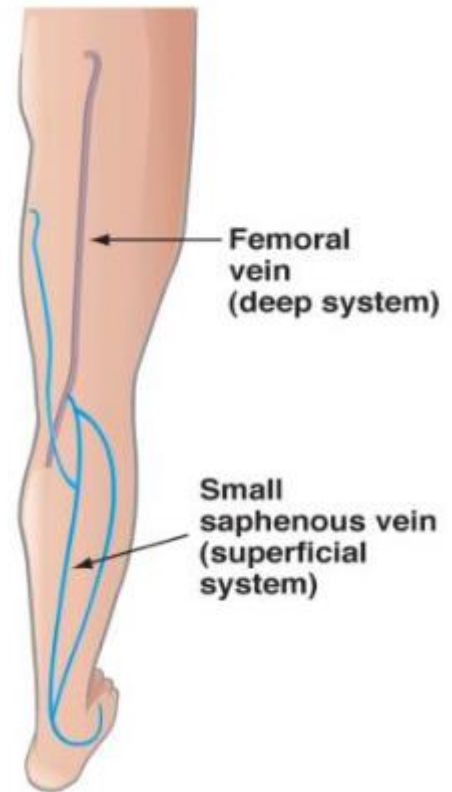
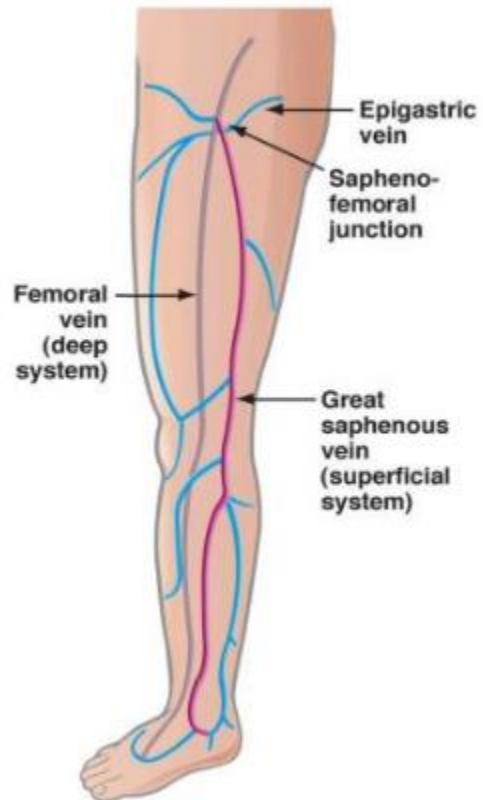


Evaluarea sistemului venos

Anatomie

Exista trei tipuri de vene :

1. Vene profunde
2. Vene superficiale
3. Vene de legătură – între venele profunde si superficiale



Boala varicoasă

Varicele sunt dilatări venoase, care la nivelurile membrelor sunt vizibile sub piele.



Cauze

factori genetici

**factori de mediu, ocupaționali,
traumatisme sau accidente.**

La aceștia se adaugă factori favorizanți ca :

- sexul feminin (femeile fac varice de 3 ori mai des decât bărbații)
- înaintarea în vârstă
- istoricul familial de varice (cam jumătate din persoanele cu varice au această boală în familie)
- sarcina (uterul gravid pune o presiune mare asupra venelor de la membrele inferioare)
- Unele anticoncepționale, terapia de substituție hormonală din menopauză
- sedentarismul,
- obezitatea,
- ortostatismul prelungit
- expunerea la temperaturi ridicate
- fumatul

Simptomatologie

Durere de intensitate mică-moderată la nivelul membrelor inferioare (mai ales gambe), care se agravează în ortostatism prelungit

Crampe musculare la nivelul gambei

Edeme la nivelul labei piciorului, gleznei, gleznei, însoțite de senzație de greutate, prurit,

Examen obiectiv

Sunt o serie de modificări morfologice și/sau funcționale ale sistemului venos, de la modificări fără impact fiziopatologic (telangiectaziile) până la modificări severe (ulcerul varicos).

CLASIFICAREA CEAP (Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology) cuprinde următoarele stadii:

C0. Fără modificări vizibile sau palpabile de boală venoasă

C1 Telangiectazii (<1 mm) sau vene reticulare (dimensiune: 1-3mm)

C2 Vene varicoase: dimensiune ≥ 3 mm

C3 Edem

C4 Modificări cutanate sau subcutanate:

C4a: Pigmentare sau eczemă

C4b: Lipodermatoscleroză sau atrofie albă (atrophie blanche)

C5: Ulcer venos vindecat

C6: Ulcer venos acut.



Teleangectazii



Pigmentare sau eczemă



Lipodermatoscleroză



Ulcer venos vindecat



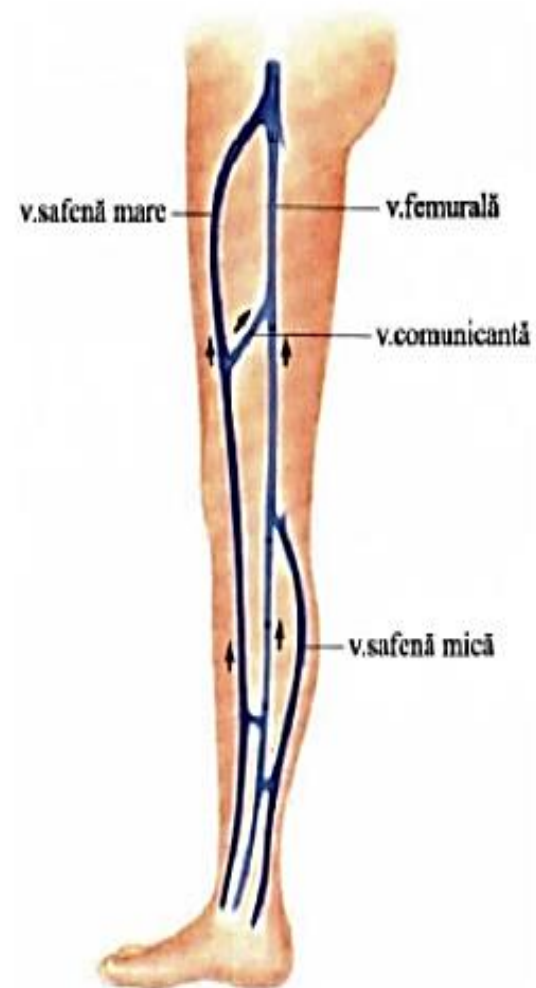
Ulcer venos acut

Examen obiectiv varice

proba Sicard: aplicarea palmei examinatorului pe fața antero-internă a coapsei bolnavului (în apropierea crosei, în ortostatism, percepe o undă pulsatilă retrogradă declanșată de tuse

proba Schwartz (semnul valului): palma stângă a examinatorului, aplicată în stilul probei anterioare, percepe o undă pulsatilă retrogradă atunci când degetele mâinii drepte percută crosa venei safene (dacă există insuficiență valvulară axială)

proba Trendelenburg: bolnavul în clinostatism, cu membrul inferior ridicat (golire a sistemului venos superficial), i se aplică un garou la rădăcina coapsei peste crosa venei safene interne și apoi este trecut în ortostatism, cu suprimarea bruscă a garoului (efectuată rapid după trecerea în ortostatism) arată umplerea retrogradă a varicelor, în caz de incompetență ostială a crosei



Complicații

- Ulcer venos
- Hemoragia din varice
- Tromboflebita superficială - cordon roșu, dur, neregulat, dureros a venei superficiale, datorat inflamației și tromboze

Tromboza venoasă profundă

Este obstrucția prin tromb a sistemului venos profund

Este urgență medicală !!!



Factori de risc

Traumatici

- Politraumatisme
- Fracturi
- Interventii chirurgicale > 30min

Patologie

- Boala varicoasa
- Neoplazii
- Boli inflamatorii intestinale
- Sindrom nefrotic
- Sepsis
- Antecedente TVP
- LES
- Deficit de proteina C,S
- Deficit de ATIII
- Anticorpi antifosfolipidici

Teren

- varsta > 40 ani
- obezitate
- fumat
- imobilizare
- deshidratare
- graviditate
- contraceptie orala

Clinic

semne generale

- crește temperatura (semnul Mikaelis)
- tahicardie

semne functionale : durere spontană în molet, neliniște, agitație, impotență funcțională

semne locale:

- durerea sub formă de greutate sau crampe gambiere
- tegumente destinse, lucioase
- împăstarea profundă a gambei, semn al edemului subfascial

Obiectiv

Semnul Tschmarke – durere la compresia gambei

Semnul Homans – durere la flexia dorsală, pasivă a piciorului

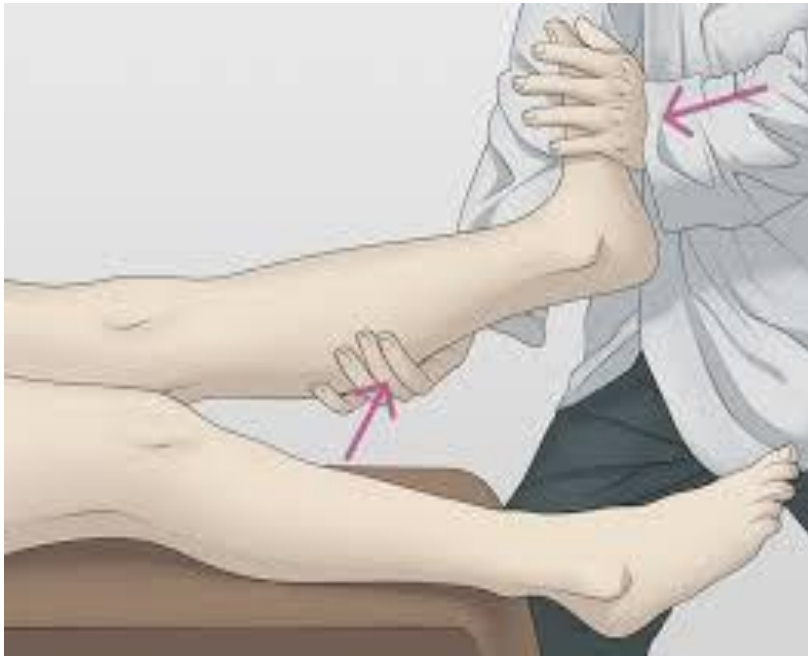
Semnul Lowenberg – durere în gambă la compresia tensiometrului, la presiune peste 10 cm Hg

Semnul Reilander - durere în regiunea inghinală

Semnul Louvel – durere la tuse la nivelul membrului inferior

Semnul Mayer – durere medial de tibie la 10 cm sub articulația genunchiului

Semnul Homans





Complicații

Embolia pulmonară

Gangrena venoasă

Sindrom posttrombotic

Caz clinic

Pacienta A.P. 55 ani, mediu rural

Se prezintă în clinică pentru dispnee la efort minim, palpitații, cu membrul inferior stâng edemațiat și dureros de la nivelul coapsei.

Pacienta are de câteva luni metroragie, iar în urma consultului ginecologic se suspicionează neoplasm de col uterin. Se efectuează chiuretaj uterin pentru oprirea metroragiei.

Datorită edemului unilateral de membru inferior stâng este îndrumată spre clinica de cardiologie, cu suspiciunea de tromboză venoasă profundă.

Obiectiv

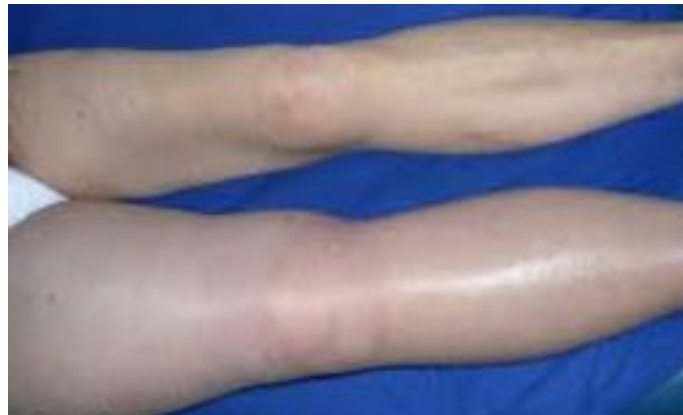
Pacienta este dispneică, cu polipnee (24 respirații/min), cu cianoză periorală, fără raluri pulmonare supraadăugate,

sat. O₂= 88%

TA=125/70 mmHg, FC= 105 b/min

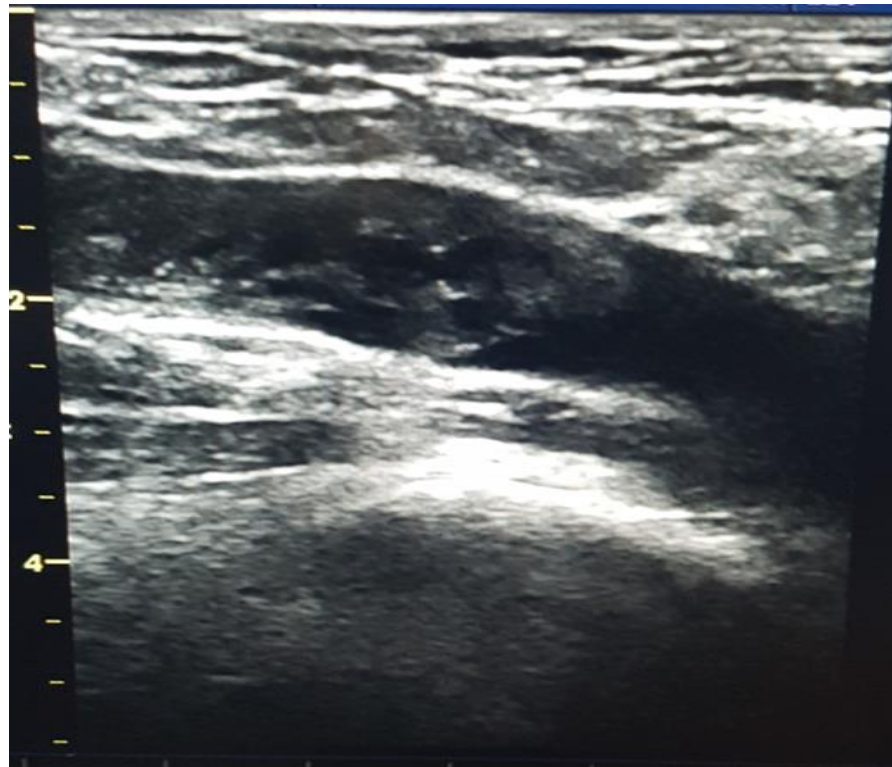
membrul inferior stâng este cu edem alb, dureros spontan și la palpare, de la nivelul porțiunii superioare a coapsei

semn Homans pozitiv



Paraclinic

La nivelul venei femurale stângi se evidențiază un tromb care determină ocluzia venei femurale





Diagnostic

Tromboză profundă venă femurală stângă
Neoplasm de col uterin

Evoluție

Evoluția pe durata spitalizării este favorabilă,

Se menține la externare tratamentul cu HNF ((clexan 2x0m6ml sc) fără a se iniția tratamentul anticoagulant oral, deoarece este transferată în clinica de ginecologie pentru continuarea investigațiilor

Se efectuează CT –pelvis cu subst. de contrast, care descrie formațiune tumorală care invadează jumătatea superioară a vaginului, cu invazie parametrială, fără afectarea peretelui pelvin

Biopsic- carcinom spinocelular nekeratinizant, cu celule mari, moderat diferențiat

Stadiul T2aN1bM0

Se decide tratament chimioterapic și radioterapie

Se introduce terapia cu ACO (Sintrom)

Pacienta este externată din clinica de ginecologie

După 2 luni de la externare, pacienta se prezintă cu metroragie importantă și hematoame subcutanate.





Se întrerupe tratamentul cu Sintrom

Se administrează vitamina K 20mg iv

Administrare de plasmă proaspătă congelată 500ml/4h

Transfuzie 2 unități sânge integral izogrup izoRh

Antibiotic cu spectru larg pentru profilaxia infecției hematoamelor

Evoluție- lent favorabilă

Ziua 4 : INR -1,2

Se reia administrarea de HNF (clexan 2x0,3ml/sc)

Se decide modificarea tratamentului anticoagulant oral de pe
antivitamine K pe noile anticoagulante orale.

Evoluție

Pacienta se află de 6 luni pe tratament cu Pradaxa 150 mg 2x1/zi

Fără episoade de metroragie sau altă sângerare

Se afla pe tratament chimioterapic cu rezultate bune

Trombul prezent în vena femurală este recanalizat, cu flux venos bun, fără edem rezidual la nivelul membrului inferior

Pacienta va rămâne pe tratament cu Pradaxa pe durată nelimitată, urmând a fi reevaluată la 3 luni.

În cazul în care se va înregistra recidivă a TEV o altă variantă ar fi implantarea de filtru de venă cavă