

Huyết khối tĩnh mạch sâu

SINH LÝ HỌC

LOCATION — DVT thường bắt nguồn từ

các xoang tĩnh mạch của cơ bắp chân và đôi khi các tĩnh mạch gần. Trong khi hầu hết các tĩnh mạch bắp chân

thrombi lyse một cách tự nhiên, ~ 15% mở rộng thành

tĩnh mạch gần trong vòng 2 tuần

KHIẾU NẠI — mở rộng cục máu đông, phổi

thuyên tắc mạch, huyết khối tái phát, sau huyết khối

hội chứng huyết khối tắc nghẽn phổi mãn tính

tăng huyết áp

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiểm, urê, Cr, PTT, INR, D-dimer, ibrinogen, AST, ALT, ALP, bili

- HÌNH ẢNH — Doppler / nén US (sens 95%, spc 95%)

ĐẶC BIỆT

- THROMBOPHILIA WORKUP — nếu có một gia đình

tiền sử huyết khối, xem xét kích hoạt

kháng protein C, yếu tố V Leiden, prothrombin G20210A, antithrombin III, protein C và protein S

- XÉT NGHIỆM MANG THAI — ở nữ <50 tuổi
- VENOGRAM — tiêu chuẩn vàng

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

COMPRESSION US — độ nhạy cao (95%) và đặc điểm (95%) cho DVT. Hoa Kỳ của tĩnh mạch bắp chân không phải là được thực hiện thường xuyên vì độ nhạy thấp hơn (70%). Thay vào đó, US của đùi (tĩnh mạch sâu) thường là lặp lại trong 2 tuần sau khi kiểm tra bình thường để phát hiện sự kéo dài có thể có của DVT từ bắp chân vào các tĩnh mạch gần

THROMBOPHILIA WORKUP — thử nghiệm cho hội chứng kháng phospholipid nên được thực hiện trong tất cả các bệnh nhân bị VTE vô cơ vì nó sẽ là yếu tố khuynh hướng ở ~ 10% những bệnh nhân này. Kiểm tra định kỳ để tìm bệnh huyết khối di truyền của tình trạng tăng đông máu (ví dụ như protein S, C, antithrombin, yếu tố V Leiden, đột biến prothrombin) không được khuyến khích; tuy nhiên, nếu có tiền sử gia đình, nguyên nhân di truyền nên đã thử nghiệm cho. Các tính năng báo động khác đảm bảo

kiểm tra bao gồm tuổi <45 tuổi hoặc đông máu trong

vị trí bất thường (mạch mạc treo ruột, não)

CÔNG VIỆC MALIGNANCY — sàng lọc cơ bản

bao gồm tiền sử và thể chất, CXR, CBC, LFTs, canxi và U / A. Xem xét CT bụng và khung chậu

cho những người > 40 năm. Cân nhắc chụp nhũ ảnh cho

phụ nữ > 40 tuổi

PROTEIN S VÀ PROTEIN C ĐỊNH NGHĨA

KHI ĐƯỢC CHỐNG LÃO HÓA - khi được kháng đông, các mức độ này giảm theo tỷ lệ tương tự như II, VII, IX và X

SỰ QUẢN LÝ

ANTICOAGULATION — xem Phương pháp tiếp cận

Bảng các liệu pháp chống đông máu (trang 179)

IVC FILTER — nếu chống chỉ định chống đông máu

THROMBOLYSIS — alteplase 100 mg truyền

hơn 2 giờ là can thiệp mặc định cho thuyên tắc phổi không ổn định về huyết động (HATTr

<90 mmHg trong 15 phút). Không sử dụng toàn thân

liệu pháp làm tan huyết khối cho bệnh nhân có tiền sử

đột quỵ, phẫu thuật gần đây, chảy máu gần đây, giảm tiểu cầu hoặc rối loạn đông máu. Đối với những bệnh nhân này, hãy thử

để sắp xếp phẫu thuật cắt bỏ cơ học

CÁC VẤN ĐỀ ĐIỀU TRỊ

THỜI GIAN CHỐNG NHIỆT ĐỘ

- 3–6 THÁNG — DVT đầu tiên được loại bỏ yếu tố nguy cơ có thể đảo ngược hoặc xác định thời gian (tức là liệu pháp estrogen, mang thai, phẫu thuật)
- 6-12 THÁNG — VTE vô cơ hoặc vô căn
- INDEFINITE — DVT vô căn tái phát hoặc yếu tố nguy cơ chính tiếp tục (bệnh ác tính, giảm nồng độ antithrombin III, yếu tố đồng hợp tử V

Leiden, prothrombin đồng hợp tử G20210A,

yếu tố dị hợp tử V Leiden cộng với prothrombin G20210A)

CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐỐI VỚI ĐIỀU TRỊ CHỐNG LÃO HÓA

- TUYỆT ĐỐI — phẫu thuật thần kinh, phẫu thuật mắt, hoặc chảy máu nội sọ trong vòng 5 ngày qua, chảy máu tích cực, chảy máu nặng, giảm tiểu cầu ($<20.000 / \mu\text{L}$)
- TƯƠNG QUAN — chảy máu nhẹ - vừa, di căn não từ khối u ác tính, tế bào thận ung thư biểu mô, ung thư đường mật và ung thư tuyến giáp, chấn thương lớn gần đây, ổ bụng lớn phẫu thuật <2 ngày, GI hoặc GU chảy máu <2 tuần, viêm nội tâm mạc, tăng huyết áp nặng ($> 200/120 \text{ mmHg}$)

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

VIÊM NANG LÔNG SIÊU MỎNG — đặc trưng bởi dây đau, ban đỏ, sờ thấy dọc theo một tĩnh mạch bên ngoài thường ở phía dưới

cực đoạn, có thể được kết hợp với trạng thái tăng đông máu. 25% sẽ có ipsilateral đồng bộ

DVT và một DVT mới phát triển trong vòng 3 tháng trong 10%; điều trị bằng thuốc chống đông máu liều dự phòng trong 45 ngày

MÈO CÓ LIÊN QUAN ĐẾN MÈO

- **SỰ CỐ** - khoảng 5% đối với triệu chứng

CRT và 15% đối với CRT không triệu chứng; thường xuyên trong vòng 100 ngày đầu tiên sau khi đặt

- **CÁC YẾU TỐ RỦI RO** — ngoài các yếu tố nguy cơ truyền thống (ví dụ: ung thư), vị trí đặt tĩnh mạch dưới đòn trái, vị trí đầu ống thông quá cao trong tĩnh mạch chủ trên và ống thông trước nhiễm trùng

- **CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG** - thường không có triệu chứng.

Tuy nhiên, bệnh nhân có thể bị sưng cánh tay,

ban đỏ, đau, nóng, phát triển các mạch bàng hệ và sốt. PE cấp tính, sau huyết khối hội chứng và tổn thương mạch máu dai dẳng

đại diện cho các biến chứng tiềm ẩn

- **CHẨN ĐOÁN** — siêu âm (cảm nhận 78–100%, spc 86–100%). Venogram là tiêu chuẩn vàng nhưng

hiếm khi thực hiện

- ĐIỀU TRỊ — nếu vẫn cần đặt ống thông (ví dụ: cho điều trị hóa chất), xem xét tiếp tục chống đông trong ít nhất 3 tháng sau khi rút catheter. Lưu ý rằng nghiêm túc các trường hợp mà chi có thể bị đe dọa hoặc nếu chống đông máu là chống chỉ định, ống thông có thể cần phải được loại bỏ bất kể. Nếu không cần đối với catheter, xem xét kháng đông từ 3–5 ngày, sau đó rút catheter, và sau đó chống đông trong tối đa 3 tháng. Dự phòng chính không được chỉ định