

ILEOFEMORÁLNÍ TROMBÓZA A REZISTENCE NA AKTIVOVANÝ PROTEIN C (APC) - TEST

MUDr. Yvona Hřčková¹, MUDr. Hana Šarapatková²

¹I. interní klinika FN a LF UP Olomouc

²Interní a endokrinologická ordinace Olomouc

Na interní oddělení byla přijata mladá třicetiletá žena s podezřením na ileofemorální žilní trombózu pravé dolní končetiny. Devět dnů před přijetím podstoupila operaci výkonu na krčku femuru vpravo. Po operaci byla v dokumentaci popsána vysoká sedimentace erytrocytů, subfebrilní teploty do 37,8 °C. Nemocná udávala tlakovou bolest pod i nad kolenním kloubem. Druhý den po operaci si všimla postupně narůstajícího otoku lýtky a kolem kolenního kloubu. Otok byl výrazně bolestivý, teplý. Nemocná popírala dušnost, neměla bolesti na hrudi, nekašlala.

Rodinná anamnéza: matka prodělala žilní trombózu dolní končetiny, jedna sestra – zdravá.

Léčba: hormonální antikoncepce. Alergie negativní.

Osobní anamnéza: nikdy nebyla vážněji nemocná.

Objektivní vyšetření

Mezomorfni, orientovaná, eupnoická žena. Hmotnost 78 kg, výška 170 cm, BMI 27.

Nález na plicích bez patologie, TK 110/70 mmHg, TF 84/min, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené. Břicho prohmatné, nebolestivé, játra a slezina nezvětšeny, lumbální krajiny nebolestivé, bez jizev. Končetiny: vlevo bez otoku a známek flebitidy. Vpravo silnější stehno o 3,5 cm ve srovnání s levou končetinou, lýtko o 2 cm silnější, patrný byl otok do třísla, otoky byly teplé, beze změny barvy kůže, per primam hojící se jizva po operačním ortopedickém výkonu.

Laboratorní nálezy

FW: 45 mm/hod.

Krevní obraz: Hb120 mg/l, erytrocyty $4,04 \times 10^{12}$, leukocyty $10,5 \times 10^9$, trombocyty 280×10^9 , v diferenciálním rozpočtu posun doleva.

Normální nálezy: moč a sediment, urea, kreatinin, urikemie, K, Mg, AST, ALT, bilirubin, glykemie, cholesterol, triglyceridy, HDL cholesterol a LDL cholesterol, alkalická fosfatáza, GMT.

Quick: 12,3 s, 84 %, INR 1,13 a PTT 28,4 s.

D dimery pozitivní, kvantitativně nad: 1000... trombinový čas 13,3 s, fibrinogen 2,83 g/l, antitrombin AT III 114 %.

Elektrokardiografie: TF 100/min, osa +60° st, bez patologických změn.

Doppler žil dolních končetin: stranově rozdílný tok v ileofemorální oblasti vpravo, žilní uzávěr ileofemorálně vpravo.

Sonografické vyšetření epigastria s normálním nálezem na zobrazených orgánech.

Průběh a rozbor

Na základě vyšetření a pomocných laboratorních nálezů a vyšetření byl stav uzavřen jako trombóza hlubokých žil ileofemorálně vpravo. Byla zahájena zvykle antikoagulační léčba. Vzhledem k uvedené pozitivní rodinné anamnéze a současnému onemocnění u pacientky bylo indikováno vyšetření markerů trombofilního stavu.

Výsledky vyšetření byly následující

	pacientka	normální lab. nálezy
antitrombin III	114 %	75–115 %
Protein C	114 %	70–140 %
Protein S	85,3 %	60–140 %
APC rezistence	1,412	2,1–4 %
APC rezistence	hodnocení – pozitivní	

Normální hodnoty

Plazminogen, faktor II.

Vzhledem k pozitivitě testu na APC rezistenci bylo indikováno vyšetření faktoru V. Leiden. Toto vyšetření prokázalo, že nemocná je heterozygot faktoru V. Leiden.

Pacientka je od doby popsané akutní žilní trombózy v chronické antikoagulační léčbě, je bez komplikací.

Otázky

1. Který z markerů trombofilního stavu je nejčastěji příčinou vzniku trombózy?

- a) nedostatek proteinu C
- b) nedostatek proteinu S
- c) rezistence na APC
- d) nedostatek antitrombinu III

2. Trombózy vzniklé při užívání hormonální antikoncepce jsou nejčastější při deficitu:

- a) proteinu S
- b) antitrombinu III
- c) proteinu C
- d) při rezistenci na APC

3. Výše uvedené markery trombofilního stavu mají kauzální vztah k rozvoji:

- a) žilní trombózy
- b) arteriální trombózy
- c) obou

4. Trombóza u jedinců s Leidenskou mutací se manifestuje:

- a) spontánně
- b) v rizikových situacích spojených s výskytem trombózy
- c) obojím způsobem

5. Jaká je prevalence dominantně dědičné mutace u bílé rasy v Evropě?

- a) 3–15 %
- b) výjimečně
- c) 20–40 %

6. Jaké je riziko tromboembolické příhody:

I. u heterozygotů?

- a) 5–10 ×
- b) 2 ×
- c) 30 ×

II. u homozygotů?

- a) 5–10 ×
- b) 20 ×
- c) 50–100 ×

7. Je vhodné vyšetřit i ostatní členy rodiny?

- a) ano
- b) ne

8. U gravidních žen vede APC rezistence:

- a) ke zvýšenému výskytu potratů
- b) není v žádném vztahu k frekvenci potratů

9. V graviditě je vhodné použít

- a) kumariny
- b) hepariny nefrakcionované
- c) nízkomolekulární hepariny

10. Amiodaron (event propafenon) účinek antikoagulační léčby kumariny:

- a) snižuje
- b) zvyšuje

11. Jaký druh analgetické léčby můžeme doporučit u nemocných s antikoagulační léčbou kumariny?

- a) paracetamol
- b) metamizol /Novalgin/
- c) nesteroidní antirevmatika
- d) kodein
- e) tramadol

Správné odpovědi:

1. c, 2. b, 3. a, 4. c, 5. a, 6. Ia, IIc, 7. a, 8. a, 9. c, 10. b, 11. a, b, d, e

Literatura:

1. Kessler P. Léčba orálními antikoagulancii. 2000.
2. Krčová V. Trombofilní stavy I. Interní medicína pro praxi 1999; 3: 13–15.
3. Krčová V. Trombofilní stavy II. Interní medicína pro praxi 1999; 4: 17–20.
4. Penka M, Bulíková A, Matýšková M, Závřelová J. Hematologie I 2001.