



# ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΙΘΑΝΟΥ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (APS) ΚΑΙ HIT ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 48 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ DVT

Ζαχαρίου Α<sup>1</sup>, Στρατίκη Μ<sup>1</sup>, Μπράτσα Ι<sup>1</sup>, Μιχαλοπούλου Π<sup>1</sup>, Χονδρού Ε<sup>1</sup>, Βέργου Α<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 4η πνευμονολογική κλινική ΓΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα Αττική, Ελλάδα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (APS) είναι αυτοάνοσο νόσημα, οφείλεται σε παραγωγή αυτοαντισωμάτων έναντι πρωτεϊνών που εμπλέκονται στην πήξη του αίματος, προκαλώντας θρομβώσεις σε αρτηρίες και φλέβες. Εμφανίζεται αυτοτελώς ή σε έδαφος ΣΕΛ. Το HITT (θρομβοπενία από ηπαρίνη) είναι ανοσολογικής αρχής, προκαλεί θρομβώσεις, οφείλεται στην ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι του συμπλέγματος H/PF4 και παρατηρείται στο 1-2% των ασθενών που λαμβάνουν ΗΧΜΒ.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 48 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, νοσηλεύθηκε σε νοσοκομείο της επαρχίας λόγω high risk αμφοτερόπλευρης ΠΕ λαμβάνοντας ενοξαπαρίνη, υπεβλήθη σε θρομβοαναρρόφηση και κατόπιν διακομίσθηκε στην κλινική μας. Διαπιστώθηκε, επίσης, DVT σε (ΔΕ) έξω λαγόνια και κοινή μηριαία φλέβα. Αρχικά, ετέθη σε fondaparinux, εξήλθε βελτιωμένος με NOACs και προγραμματίστηκε θρομβεκτομή του (ΔΕ) κάτω άκρου σε δεύτερο χρόνο.

## ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά την αγγειογραφία προ της επέμβασης διαπιστώθηκε DVT και στον λαγονομηριαίο άξονα του (ΑΡ) κάτω άκρου, παρά την πλήρη αντιπηκτική αγωγή. Επανεισήχθη, έγινε αλλαγή σε ενοξαπαρίνη και ο ασθενής εμφάνισε θρομβοπενία >50% (~69.000) την 3<sup>η</sup> ημέρα.

Εστάλησαν:

- αντισώματα HITT: ΘΕΤΙΚΑ .
  - κολλαγονικός έλεγχος: αρνητικός και abs καρδιολιπίνης IgG και IgM μετρίως ΘΕΤΙΚΑ, β2GPI (-)
- Διεκόπη η ΗΧΜΒ, ετέθη ξανά σε fondaparinux κατόπιν διεπιστημονικής συζήτησης (5 βαθμοί στο 4T score) και διασυνδέθηκε με παθολογική-αιματολογική κλινική ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Middelorp S, Nieuwlaat R, Baumann Kreuziger L, Coppens M, Houghton D, James AH, Lang E, Moll S, Myers T, Bhatt M, Chai-Adisaksopha C, Colunga-Lozano LE, Karam SG, Zhang Y, Wiercioch W, Schönemann HJ, Iorio A. American Society of Hematology 2023 guidelines for management of venous thromboembolism: thrombophilia testing. *Blood Adv*. 2023 Nov 28;7(22):7101-7138. doi: 10.1182/bloodadvances.2023010177. PMID: 37195076; PMCID: PMC10709681.
- 2 Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, Huisman MV, Humbert M, Jennings CS, Jiménez D, Kucher N, Lang IM, Lankeit M, Lorusso R, Mazzolai L, Meneveau N, Ni Ainle F, Prandoni P, Pruszczyk P, Righini M, Torbicki A, Van Belle E, Zamorano JL; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *Eur Heart J*. 2020 Jan 21;41(4):543-603. doi: 10.1093/eurheartj/ehz405. PMID: 31504429.
- 3 Arachchillage DJ, Mackillop L, Chandrathewa A, Motawani J, MacCallum P, Laffan M. Thrombophilia testing: A British Society for Haematology guideline. *Br J Haematol*. 2022 Aug;198(3):443-458. doi: 10.1111/bjh.18239. Epub 2022 May 29. PMID: 35645034; PMCID: PMC9542828.
- 4 Arachchillage DRJ, Gomez K, Alikhan R, Anderson JAM, Lester W, Laffan M; British Society for Haematology Haemostasis and Thrombosis Taskforce. Addendum to British Society for Haematology Guidelines on Investigation and Management of Antiphospholipid syndrome, 2012 (Br. J. Haematol. 2012; 157: 47-58): use of direct acting oral anticoagulants. *Br J Haematol*. 2020 Apr;189(2):212-215. doi: 10.1111/bjh.16308. Epub 2020 Jan 13. PMID: 31943138.
- 5 Pauzner R, Greinacher A, Selleng K, Althaus K, Shenkman B, Seligsohn U. False-positive tests for heparin-induced thrombocytopenia in patients with antiphospholipid syndrome and systemic lupus erythematosus. *J Thromb Haemost*. 2009 Jul;7(7):1070-4. doi: 10.1111/j.1538-7836.2009.03335.x. Epub 2009 Mar 5. PMID: 19291166.
- 6 Imene Hocine, Similarities of antiphospholipid antibodies in HIT and APS patients with heparin-platelet factor 4 antibodies. *Thrombosis Update*, Volume 7, 2022, 100106, ISSN 2666-5727, <https://doi.org/10.1016/j.tru.2022.100106>.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

• Ενώ οι περισσότερες οδηγίες της VTE δεν προτείνουν τον έλεγχο θρομβοφιλίας (επίκτητης ή συγγενούς) κατά τη διάγνωση ενός οξέως υπερνοκωκ επεισοδίου VTE (εκτός από τις βρετανικές οδηγίες αιματολογίας), αναδεικνύεται η ανάγκη αναθεώρησης κάποιων συστάσεων. Ο ασθενής μας ετέθη σε NOACs κατά το εξιτήριο και προκλήθηκε δεύτερο επεισόδιο VTE λόγω παρουσίας πιθανού αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου, υποψία που θα μπορούσε να έχει τεθεί εξ αρχής.

• Η θρομβοπενία που παρουσίασε ο ασθενής διερευνήθηκε αρχικά ως πιθανό HIT με τα αποτελέσματα των αντισωμάτων να είναι θετικά. Ωστόσο, έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία η συσχέτιση μεταξύ APS και ψευδώς θετικών αντισωμάτων για HIT. Συνεπώς, είναι πολύ σημαντικό να αποσαφηνίζεται με διεπιστημονική προσέγγιση η ύπαρξη ή όχι HIT λόγω σοβαρών περιορισμών στην αντιπηκτική θεραπεία στην περίπτωση συνύπαρξης HIT και APS.

