

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ

Αγγελική Πετούμενου¹, Αναστασία Μπάρα¹, Ανθή Σαμπάνη², Ευάγγελος Δημακάκος³

1. Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

2. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

3. ΓΝΘΑ <<Σωτηρία>>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες μητρικού θανάτου στην περιγεννητική περίοδο.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε περιστατικό δύσκολο στη διάγνωση σε ασθενή ευρισκόμενη σε περίοδο λοχείας

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα 30 ετών, δευτεροτόκος, ευρισκόμενη στην 15 μέρα post partum και με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω θωρακαλγίας από 2ημέρου. Ήταν η 2^η φορά εκτίμησης λόγω της θωρακαλγίας καθώς είχε επικοινωνήσει με οικογενειακό γιατρό και έλαβε οδηγίες για ξεκούραση κ χρήση ΜΣΑΦ. Η προφυλακτική ΗΧΜΒ είχε διακοπή προ 5ημέρου συμφώνως οδηγιών θεράποντως.

Κατά την κλινική εξέταση ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και ταχύκαρδη με ABGs pO₂=97, pCO₂=32 pH=7,51 HCO₃=24 Ακροαστικά παρουσίαζε τρίζοντες Δε βάσης

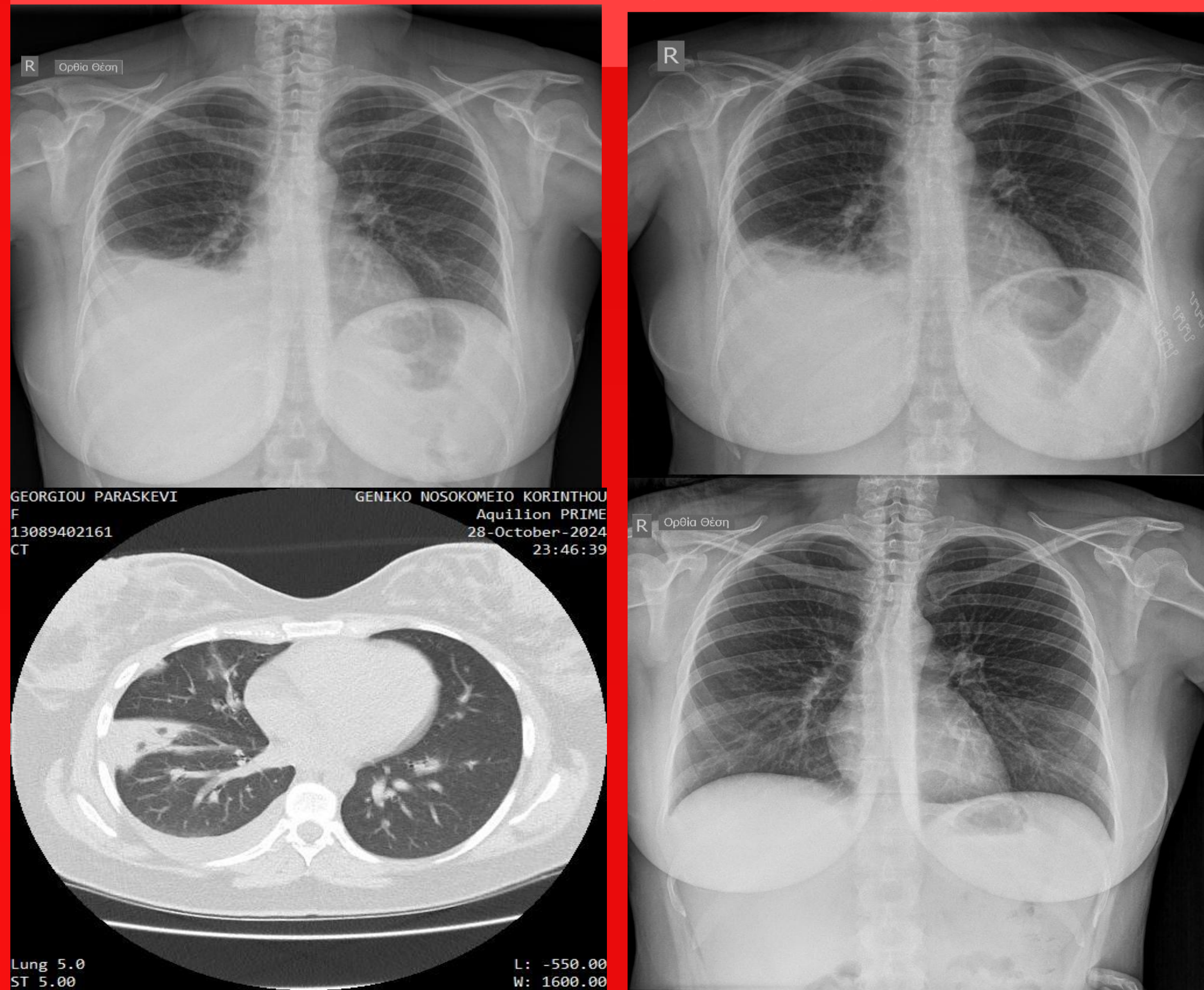
Ακτινολογικά (Ro): πυκνωτική περιοχή ΔΚΠΠ

Εργαστηριακά WBC=9.000 CRP=60 D-d=1500

CTPA: αρνητικό για πνευμονική εμβολή έως τμηματικούς κλάδους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρά τη υψηλή κλινική υποψία για ΠΕ, λόγω της παρουσίας κοιλιακής αιμορραγίας στα πλαίσια της λοχείας η ασθενής ετέθη σε αντιβιοτικό σχήμα με αμοξυκιλλίνη κλαβουλανικό και αζιθρομυκίνη και σε προφυλακτική δόση ΗΧΜΒ. Δέκα μέρες μετά επανεκτιμήθηκε με ύφεση των δεικτών φλεγμονής αλλά με εμμένουσα θωρακαλγία και θετικά D-d. Εγινε νέα CTPA με αρνητικό και πάλι αποτέλεσμα έως τμηματικών κλάδων. Λόγω της επιμονής των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων αποφασίστηκε η έναρξη θεραπευτικής δόσης ΗΧΜΒ με την ασθενή εντός 2ημέρου να έχει πλήρη ύφεση της θωρακαλγίας κ αποκατάσταση της ακτινολογικής εικόνας



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περίοδος της λοχείας αποτελεί μία ιδιαίτερα θρομβογόνο περίοδο με 5 πλασιασμό του κινδύνου ΦΘΕ.¹ Τα αυξημένα επίπεδα παραγόντων πήξης (V,VII,VIII,X,XII,vW), τα μειωμένα επίπεδα πρωτεΐνης S και C, η φλεβική στάση και ορμονικοί παράγοντες αποτελούν τις βασικές αιτίες αυτού. Μετά την 6^η εβδομάδα post partum ο κίνδυνος μειώνεται αισθητά ενώ μετά την 12^η επιστρέφει σε επίπεδα γενικού πληθυσμού. Η ACOG συστήνει την εκτίμηση της επικινδυνότητας για ΦΘΕ ώστε να αποφασιστεί η διάρκεια προφύλαξης κατά τη λοχεία.² Η περίοδος της λοχείας είναι ιδιαίτερος δύσκολη καθώς πρέπει να συμπεριληφθούν κοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες στις ιατρικές αποφάσεις (κοιλιακή αιμορραγία, θηλασμός, άγχος αποχωρισμού) στη διαχείριση τέτοιων περίπλοκων περιστατικών.

1) Heit JA, Kobbervig CE, James AH, Petterson TM, Bailey KR, Melton LJ, 3rd. Trends in the incidence of venous thromboembolism during pregnancy or postpartum: a 30-year population-based study. *Ann Intern Med.* 2005;143:697-706.

2) Obstetricians, A.C.o. and Gynecologists ACOG practice bulletin No. 196: thromboembolism in pregnancy *Obstet Gynecol.* -e172018; 132:e1