

Streszczenie

Wstęp

Żylna choroba zakrzepowo - zatorowa charakteryzuje się powstawaniem skrzeplin utrudniających lub uniemożliwiających prawidłowy przepływ krwi w zdrowych lub uszkodzonych ścianach naczyń krwionośnych. Najczęściej zgłaszanymi przez pacjentów objawami są: ból, tkliwość uciskowa, obrzęk, zaczerwienienie oraz upośledzenie ucieplenia kończyny. Najniebezpieczniejszym zagrożeniem związanym z zapaleniem żył głębokich jest rozwój zatorowości płucnej. Innym niebezpiecznym powikłaniem może być zakrzep żył siatkówki, objawiający się nagłym, trwałym, bezbolesnym obniżeniem ostrości wzroku. Wyróżnia się wiele czynników ryzyka tworzenia się żyłaków: zaburzenia hormonalne (przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych), długotrwałe unieruchomienie, uwarunkowania genetyczne, otyłość, nadwaga, ciąża i połów. W związku z coraz częściej obserwowanym holistycznym podejściem do pacjenta i jego dolegliwości, możemy zauważyć, że żylna choroba zakrzepowo- zatorowa nie ogranicza się do jednej lokalizacji.

Cele

Celem pracy są:

- określenie częstości występowania zakrzepicy żył siatkówki u pacjentów z żylną chorobą zakrzepowo – zatorową (ŻChZZ),
- czy stosowane skale prognostyczne w ŻChZZ mogą służyć do określania ryzyka powstawania zakrzepicy żył siatkówki?
- czy rozpoznanie zakrzepicy żył siatkówki może być jednym z pierwszych objawów uogólnionej ŻChZZ?

Materiał i metody

Do badania zakwalifikowani zostali pacjenci hospitalizowani w Oddziale Chirurgicznym z żylną chorobą zakrzepowo - zatorową manifestującą się obecnością żyłaków kończyn dolnych, zakwalifikowani do leczenia operacyjnego oraz pacjenci hospitalizowani w Oddziale Okulistycznym z nagłym, trwałym, bezbolesnym obniżeniem ostrości wzroku .

Z badania wyłączeni zostali pacjenci z owrzodzeniami żyłakowymi kończyn dolnych, pacjenci po amputacji kończyn dolnych, kobiety w wieku rozrodczym przyjmujące antykoncepcję

hormonalną. Kryterium wyłączenia stanowiły też inne choroby okulistyczne uniemożliwiające ocenę siatkówki. Grupę badawczą stanowiło 104 pacjentów.

Grupa porównawcza liczyła 80 pacjentów. W jej skład weszły dwie podgrupy. Jedną to pacjenci hospitalizowani w Oddziale Okulistycznym z powodu nagłego, bezbolesnego, trwałego obniżenia ostrości wzroku, druga podgrupa to osoby zdrowe, losowo wybrane z pośród pacjentów okulistycznej poradni przyszpitalnej.

Wszyscy pacjenci zakwalifikowanych do badania zostali poddani wywiadowi lekarskiemu zawierającemu ocenę ryzyka zakrzepicy według zmodyfikowanej skali Capriniego, badaniu usg-Doppler kończyn dolnych, badaniom laboratoryjnym oraz pełnemu badaniu okulistycznemu.

Wyniki

Największą grupę z rozpoznaniem żyłaków kończyn dolnych wśród pacjentów zakwalifikowanych do badania stanowili mężczyźni, nieznacznie mniej przypadków odnotowano wśród kobiet. W grupie chorych z niewydolną żyłą odpiszczelową dominowali mężczyźni, zaś u największej ilości kobiet stwierdzono niewydolną żyłę odstrzałkową (kobiety bez problemów okulistycznych). Niewydolność perforatorów również dominowała wśród badanych kobiet, które nie uskarżały się na żadne dolegliwości okulistyczne. Niewydolność żył głębokich odnotowano u zdrowych pod względem okulistycznym kobiet. Niewydolność żył głębokich wystąpiła u niewielkiej liczby badanych.

Zakrzepicę żył siatkówki rozpoznawano zarówno u młodszych chorych, bez czynników ryzyka powstania zakrzepicy, jak i u starszych. Częstość występowania zakrzepicy była jednakowa u kobiet i u mężczyzn.

Wnioski

Porównując częstość występowania zakrzepicy żył siatkówki w całej populacji i u osób z rozpoznaną zakrzepicą żył kończyn dolnych możemy zauważyć znacznie większe ryzyko jej wystąpienia u osób obciążonych zmianami naczyniowymi w innych lokalizacjach. Niestety nie jesteśmy w stanie jeszcze stworzyć skali, która pozwoliłaby dokładniej ocenić ryzyko zakrzepicy żył siatkówki, lecz badania pokazują zasadność współpracy wielospecjalizacyjnej u pacjentów z zakrzepowymi zmianami w naczyniach. Nie jesteśmy w stanie również jednoznacznie stwierdzić czy w przypadku wystąpienia zakrzepicy żył siatkówki możemy mówić o uogólnionej ŻChZZ.

Summary

Introduction

Venous thromboembolism is characterized by the formation of blood clots that obstruct or prevent normal blood flow in healthy or damaged blood vessel walls. The most common symptoms reported by patients are: pain, tenderness on compression, edema, redness and impaired limb temperature. The most dangerous risk associated with deep vein inflammation is the development of pulmonary embolism. Retinal vein thrombosis can be another dangerous complication which manifests itself in a sudden, permanent, painless reduction of visual acuity. There are distinguished many risk factors for the formation of varicose veins: hormonal disorders (taking oral contraceptives), prolonged immobilization, genetic conditions, obesity, overweight, pregnancy and postpartum period. Due to the more and more frequently observed holistic approach to the patient and his ailments, it can be seen that venous thromboembolism is not limited to one location.

Aims

The aim of the thesis are:

determination of the incidence of retinal vein thrombosis in patients with venous thromboembolism (VTE),

- whether the applied prognostic scales in VTE can be used to determine the risk of retinal vein thrombosis?
- whether the diagnosis of retinal vein thrombosis can be one of the first symptoms of generalized VTE?

Material and methods

Patients hospitalized in the Surgical Ward, with venous thromboembolism manifested by the presence of varicose veins of the lower limbs, qualified for surgery, and patients hospitalized in the Ophthalmology Ward with sudden, permanent, painless reduction of visual acuity were included in the study.

Patients with varicose leg ulcers, those after lower limb amputation and women of childbearing age using hormonal contraception were excluded from the study. The exclusion criteria included also

other ophthalmic diseases that prevented the assessment of the retina. The study group consisted of 104 patients.

The comparison group consisted of 80 patients. It was divided into two subgroups. Subgroup one included patients hospitalized at the Ophthalmology Department due to a sudden, painless, permanent reduction of visual acuity, the other subgroup were healthy subjects, randomly selected from among the patients of the hospital ophthalmology outpatient clinic.

All patients enrolled in the study provided a medical history and the risk of thrombosis was assessed according to the modified Caprini scale, ultrasound-Doppler examination of the lower extremities, laboratory tests and a complete ophthalmological examination were performed.

Results

Men were the largest group diagnosed with varicose veins of lower extremities among the patients enrolled in the study, whereas slightly fewer cases were reported among women. Men dominated in the group of patients with great saphenous vein insufficiency, whereas in the largest number of women, the small saphenous vein insufficiency was found (women without ophthalmic problems). Perforator insufficiency also dominated among the investigated women who did not complain of any ophthalmic ailments.

Deep vein insufficiency was reported in ophthalmologically healthy women. Deep vein insufficiency occurred in a small number of subjects.

Retinal vein thrombosis was diagnosed both in younger patients, without thrombosis risk factors and in older patients. The incidence of thrombosis was the same in men and women.

Conclusions

Comparing the incidence of retinal vein thrombosis in the entire population and in subjects diagnosed with lower limb venous thrombosis, a much greater risk of its occurrence is observed in subjects with vascular lesions in other locations. Unfortunately, we are not yet able to create a scale that would allow a more accurate assessment of the risk of retinal vein thrombosis, but studies show the advantages of multi-specialization cooperation in patients with thrombotic lesions in the vessels. We are also unable to unequivocally state whether in the case of retinal vein thrombosis we can speak of generalized VTE.