

КЛИНИКО - ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА ВЕН ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Бойчак М.П., Дуган И.В., Цвигун Г.В., Хоменко Т.М.

Главный военный клинический госпиталь МО Украины

Введение. Клиническая картина тромбоза вен портальной системы (ТВПС) разнообразна, зависит от скорости формирования тромбоза, его локализации и протяженности. Наиболее часто ТВПС осложняет заболевания, приводящие к тромбообразованию в системе брыжеечных, геморроидальных вен, онкологические процессы, сдавливающие область ворот печени, в 13 - 61% случаев встречается так называемый идеопатический тромбоз [1-3]. До последнего времени возможности инструментальной диагностики ТВПС были ограничены эхографией, спленопортографией и лапароскопией. Цель работы - изучить возможности традиционной эхографии и доплеровских методов в выявлении и оценке распространенности ТВПС.

Материалы и методы. За последние 10 лет в ГВКГ МО Украины находилось на лечении 17 больных с диагнозом ТВПС. Среди них было 16 мужчин и 1 женщина, в возрасте от 25 до 53 лет. Кроме общеклинического обследования больным проведена традиционная эхография с использованием приборов SSD - 630 фирмы ALOKA и SL - 1 фирмы SIEMENS, 9 пациентам выполнены доплерографические исследования на приборах SSD-2000 фирмы ALOKA и LOGIQ - 500 фирмы GE. Диагнозы уточнены путем применения компьютерной томографии и клинического наблюдения.

Результаты. По течению ТВПС у 2 больных был острым, у 15 - хроническим. При остром ТВПС у обоих

пациентов была клиника "острого живота", гепатоспленомегалия. При увеличенных размерах печени и селезенки у них имелось увеличение диаметра портальной вены, до 15 - 16 мм, ее просвет был заполнен эхогенными массами. Больные прооперированы, диагнозы подтверждены.

Клиническая семиотика заболевания у больных с хроническим тромбозом была достаточно неопределенна, у всех присутствовала гепатоспленомегалия, имелись боли в верхней части живота, признаки портальной гипертензии в виде расширения подкожных вен, у 4 - признаки наличия свободной жидкости в брюшной полости. У 9 больных был установлен предварительный диагноз хронического гепатита с исходом в цирроз печени, у 6 имелось первичное онкологическое заболевание гепатодуоденальной зоны, состояние расценивалось как метастазирование в печень.

Традиционное ультразвуковое исследование позволило у 6 больных с онкологическими заболеваниями выявить расширение просвета портальной вены до 16 - 18 мм, в просвете визуализировались эхогенные массы, у 4 тромб распространялся на область бифуркации и левую ветвь портальной вены, у 2 локализовался в собственном стволе портальной вены. У 3 пациентов в печени были выявлены единичные очаговые поражения за счет метастазирования.

У 9 пациентов идиопатический хронический тромбоз портальной вены имел разнообразную протяженность и локализацию. Традиционная эхография у 7 пациентов кроме увеличения печени и селезенки позволила выявить уменьшение диаметра портальной вены до 7 - 9 мм, уплотнение, утолщение ее стенок, эхогенные массы в ее просвете, реканализацию пупочной вены. Вокруг портальной вены и ее внутрипеченочных ветвей была визуализировано повышение эхогенности ткани за счет перипортальной инфильтрации и фиброза. Тромбоз

был более протяженным, у 5 больных он распространялся на внутрипеченочные вены, у 3 захватывал верхнюю мезентериальную и селезеночную вену. У 2 больных портальная вена имела вид эхогенного тяжа, вокруг нее визуализировались извитые гипозоногенные сосудистые структуры - коллатеральные венозные стволы, состояние расценено как исход хронического ТВПС в каверноматоз портальной вены.

Применение доплеровских методов, таких как цветное доплеровское картирование (ЦДК) и импульсная доплерография (ИД) значительно расширило возможности диагностики. При ЦДК у 9 больных в портальной вене отсутствовали цветовые сигналы кровотока, у 2 больных с каверноматозной трансформацией вены внутри нее опережались разнонаправленные турбулентные венозные потоки. С помощью ЦДК у 1 больного удалось выявить неокклюзионный характер тромбоза, так как на высоте задержки дыхания пристеночно появлялся цветовой поток. У 7 пациентов были выявлены порто-кавальные пути шунтирования по пупочной вене, сплено-ренальные, у 1 визуализированы извитые сосуды в проекции околодиафрагмальной части пищевода. У 1 больного была выявлена артериализация портального кровотока, расцененная нами как механизм компенсации при длительном протяженном хроническом тромбозе [4, 5]. Во всех внутрипеченочных ветвях портальной вены при ИД выявлен артериальный кровоток, в области ворот крупные сосудистые стволы с артериальным кровотоком.

Заключение. Традиционные эхографические и доплеровские методы исследования являются ценным методом выявления ТВПС. ЦДК и ИД позволяют не только выявить тромбоз, уточнить его локализацию и протяженность, но и определить пути коллатерального кровообращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шулуток Б.И. Болезни печени и почек. - Сан-Петербург, 1993. - 453с.
2. Подымова С.Д. Болезни печени. - М.: Медицина, 1984. - 480 с.
3. Тарасов П.Г. Регрессия тромба в воротной вене после эндоваскулярного лечения больного с метастазами карциномы в печень // Вестник рентгенологии и радиологии. - 1995. - N 3. - С. 51 - 53.
4. Scoutt L.M., Zawin M.L., Taylor K.J.W. Doppler US Part II. Clinical Applications // Radiology. - 1990. - Vol. 174. - p. 309 - 319.
5. Miller V.E., Berland L.L. Pulsed Doppler sonography and CT of portal vein thrombosis // AJR. - 1985. - Vol. 145. - p. 73 - 76.

РЕЗЮМЕ

КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ТРОМБОЗУ ВЕН ПОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Бойчак М.П., Дуган І.В., Цвигун Г.В., Хоменко Т.М.

Метою роботи було вивчення можливостей традиційної ехографії та доплерівських методів у виявленні і оцінці поширеності тромбозів вен портальної системи. Встановлено, що традиційні ехографічні та доплерівські методи дослідження є цінними методами виявлення даного захворювання, і дозволяють, крім того, уточнити його локалізацію та поширеність а також визначити шляхи коллатерального кровообігу.

SUMMARY

CLINICAL-INSTRUMENTAL DIAGNOSTICS OF THROMBOSIS OF A PORTAL SYSTEM VEINS

M.P. Boichak, I.V. Dugan, G.V. Tsvigun, T.M. Homenko

The aim of this work was to study the possibilities of traditional echography and doppler methods in a determination and evaluation of the extent of thrombosis of the portal system veins. These methods were confirmed to be effective not only in revealing of the disease but also in the determination of collateral blood circulation paths.