

Souhrn:

Cíl: Cílem provedené studie bylo zhodnotit a porovnat výsledky léčby pacientů s akutní trombózou portální žíly ve skupině s jaterní cirhózou a ve skupině bez cirhózy, kterým byl zaveden TIPS. Studie byla provedena retrospektivním i prospektivním sběrem dat.

Metodika: Ze souboru pacientů, kterým byl vytvořen TIPS od roku 2000 do roku 2019, byli vybráni pacienti s akutní trombózou portálního řečiště. Byli vyřazeni pacienti s kavernomem porty a pacienti s tumorózní trombózou. Pacienti s akutní trombózou vena portae byli rozděleni do dvou skupin, na skupinu s jaterní cirhózou a bez cirhózy. V celém souboru byl sledován rozsah trombózy. Dále u podskupiny pacientů, kterým byla provedena rekanalizace vena portae pomocí trombolýzy, byl sledován počet a závažnost hemoragických komplikací. Dále jsme hodnotili primární průchodnost a primární asistovanou průchodnost TIPS. Hodnotili jsme smrtnost za 30 dní a 1 rok v souborech s JC a bez cirhózy a dlouhodobé přežívání pacientů celkově i v obou skupinách. U všech pacientů byl TIPS proveden stejnou technikou přístupu do portálního řečiště. Pro vytvoření zkratu byl použit stent nebo stentgraft.

Výsledky: Celkově bylo v souboru s akutní trombózou VP a zavedeným TIPS zařazeno 74 pacientů. Ve skupině A bylo 60 pacientů s JC a převažovali zde muži nad ženami. Parciální trombóza kmene vena portae typu 1. byla přítomna u 64 % pacientů. Trombóza typu 3 byla přítomná u 28 % pacientů. Indikací k vytvoření TIPS byly v této skupině komplikace portální hypertenze (v 60 % varikózní krvácení a ve 35 % refrakterní ascites). V této skupině byl trombus ve 32 % překryt stentem a ve 38 % došlo k rekanalizaci VP po terapii nízkomolekulárním heparinem (LMWH). Jednomu pacientovi ve skupině s JC byla VP rekanalizovaná pomocí TL. Skupina B obsahovala 14 pacientů bez cirhózy, kteří měli trombózu VP na podkladě prokoagulačních onemocnění při trombóze jaterních žil a VP (22 %) a polycytaemia vera (22 %). Převažovaly zde průměrně ženy a průměrný věk pacientů byl nižší oproti skupině A. V této skupině měli pacienti v 86 % kompletní trombózu typu 3. U deseti pacientů bylo k obnovení toku ve vena portae nutné provedení lokální TL spolu s mechanickou trombektomií. V této skupině byl vyšší výskyt hemoragických komplikací oproti skupině bez trombolýzy. Hemoragické komplikace byly léčeny konzervativně nebo endovaskulárně. Pacienti ve skupině s TL a bez TL měli srovnatelnou 30denní smrtnost.

Závěr: V našem souboru byli pacienti s trombózou portálního systému bez současně přítomné JC častěji ženy. Průměrný věk byl nižší oproti skupině s JC a častěji se v souboru

vyskytovala rozsáhlá trombóza VP, která se projevila bolestí břicha. U těchto nemocných byla významně úspěšnější rekanalizace VP pomocí lokální TL. Oproti tomu mezi pacienty s trombózou VP s JC převažovali muži. Průměrný věk pacientů byl ve srovnání se skupinou pacientů bez JC vyšší a převažovali pacienti, kteří měli nástěnný trombus ve VP. Indikací k TIPS bylo v této skupině krvácení do GIT a k rozpuštění trombu došlo po zavedení TIPS.

Klíčová slova: transjugulární intrahepatální portosystémový zkrat, portální hypertenze, trombóza vena portae, trombolýza