

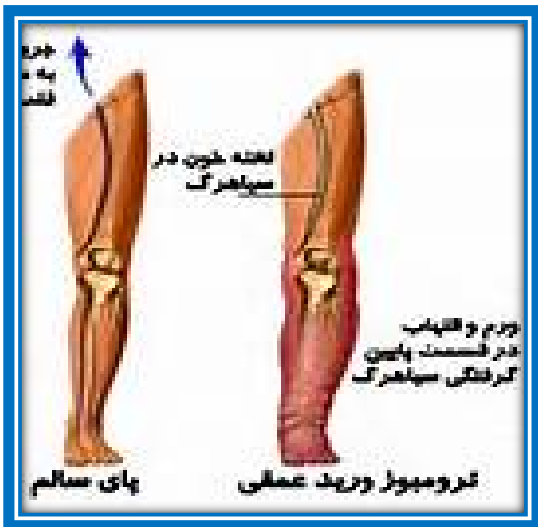


عنوان:

ترومبوز وریدهای عمقی



## لخته در وریدهای عمقی:



ایجاد لخته در ورید می تواند منجر به محدودیت جریان خون در ورید و در نتیجه درد و تورم شود. این پروسه به طور شایع در وریدهای عمقی پا، ران و لگن ایجاد می شود که به آن ترومبوز وریدهای عمقی گفته می شود.

ممکن است بخشی از این لخته از محل اولیه جدا شده و در مسیر خون وریدی حرکت کند که به این حالت آمبولی گفته می شود. اگر این آمبولی در سیستم عروقی ریه گیر کند منجر به حالت خطرناکی به نام آمبولی ریه می شود است. شایع ترین منشا آمبولی ریه لخته مربوط به وریدهای عمقی است و ممکن است اصلاح ترومبوآمبولی

وریدی در مورد ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه هر دو به کار رود.

## **عوامل خطر ترومبوز در وریدهای عمقی:**

برخی از عوامل خطر که ترومبوز وریدهای عمقی عبارتند از:

**ارثی:** یعنی اختلالات ژنتیکی که منجر شکل گیری راحت تر لخته نسبت به حالت نرمال می شود. بر حسب اختلال ژنتیکی زمینه ای، فاکتورهای مختلفی در پروسه انعقادی درگیر می شوند.

لزوم بررسی این اختلالات ارثی به ویژه در بیمارانی است که اختلال زمینه ساز مثل جراحی اخیر نداشته یا سابقه فامیلی قوی برای ترومبو آمبولی وریدی دارند.

- **بیماری طبی:** برخی شرایط بیمار را مستعد آمبولی می کند که عبارتند از:
- حاملگی، چاقی، سیگار، نارسایی قلبی، سابقه قبلی ترومبوآمبولی وریدی
- سن بالا، بدخیمی ها، مشکلات کلیوی مثل دفع پروتئین از کلیه ها (سندرم نفروتیک)

**مصرف برخی داروها:** مثل، داروهای پیشگیری از بارداری، جایگزینی هورمونی در خانم های یائسه، اریتروپویتین، تاموکسیفن، تالیدوماید.

به ویژه خطر ترومبوز در بیماران با مصرف این داروها و همراهی با سیگار کشیدن یا چاقی زیادتر می شود.

**جراحی و شرایط مرتبط با آن:** برخی اقدامات جراحی و بی تحرکی بعد از آن خطر بروز لخته خون را زیاد می کند.

این شرایط عبارتند از :

- جراحی های بزرگ (به ویژه جراحی های ارتوپدی روی لگن و زانو و جراحی اعصاب
- آسیب های به دنبال تصادف به ویژه در صورت درگیری عروق
- نشستن های طولانی به ویژه بیش از ۶ ساعت روی صندلی یا تخت

**ترومبوفیلی های اکتسابی:** مثل برخی اختلالات  
خونی مثل پلی سیستمی و را و برخی بیماریهای  
اتو ایمن مثل سندرم آنتی فسفولیپید



### **علائم ترمبوز وریدهای عمقی:**

علائم کلاسیک ترمبوز وریدهای عمقی عبارتند از:

تورم - درد - گرمی - قرمزی در پای درگیر فلبیت  
سطحی به عفونت، التهاب یا ترمبوز در وریدهای  
سطحی گفته می شود که منجر به درد، حساسیت  
در لمس، سفتی و قرمزی در مسیر وریدهای  
سطحی می شود. این مساله به طور شایع در اندام  
های تحتانی دیده می شود.

سیر بالینی و نحوه درمان فلبیت های سطحی از  
ترومبوز وریدهای عمقی متفاوت است. با توجه به  
اینکه این بیماری خطر کمی برای آمبولی ریه دارد،  
درمان های ضد انعقادی برعکس ترومبوز

وریدهای عمقی برای آن استفاده نمی شود و درمان عمدتاً شامل گرم کردن، بالا نگه داشتن پا و مسکن هایی مثل ایبوپروفن است.

### **تشخیص ترومبوز وریدهای عمقی؟**



در بیمار علائم و نشانه های به نفع ترومبوز و با حضور علل زمینه ساز، اقدامات پاراکلینیک جهت تایید تشخیص لازم می شود. این اقدامات عبارتند از تست خونی دی دایمر ، سونوگرافی، ونوگرافی،

ام آر آی یا سی تی که بر حسب شرایط بیمار و صلاحدید پزشک ممکن است از هر کدام از آنها برای تشخیص بیماری استفاده شود.

## درمان ترومبوز وریدهای عمقی؟

هدف اصلی درمان در ترومبوز وریدهای عمقی پیشگیری از آمبولی ریه است. سایر اهداف درمان شامل پیشگیری از بزرگتر شدن لخته و ایجاد لخته جدید و پیشگیری از عوارض دراز مدت ترومبوز آمبولی وریدی است.

درمان اولیه ترومبوز آمبولی وریدی داروهای ضد انعقاد است. سایر درمان ها مورد استفاده در شرایط خاص شامل درمان حل کننده لخته و یا تعبیه فیلتر در وریدهای بزرگ است .



**ضد انعقاد:** ضد انعقاد داروهایی هستند که عموماً به عنوان رقیق کننده خون شناخته می شوند ولی در واقع به جای رقیق کردن خون از بروز لخته جدید جلوگیری می کنند. این بیماران معمولاً در ابتدا با داورهای ضد انعقاد تزریقی درمان می شوند که انتخاب های در دسترس شامل هپارین شکسته نشده، هپارین با وزن مولکولی پائین و فونداپارینوکس است. انتخاب بین این داروها بر حسب ترجیح پزشک وضعیت طبی و شرایط اقتصادی بیمار متفاوت است. با توجه به امکان تزریق زیر پوستی این داروها امکان درمان در منزل برخی بیماران با این داروها وجود دارد.

داروی بعدی وارفارین است که تجویز آن به صورت قرص و خوراکی می باشد. بعد از حداقل ۵ روز تجویز همزمان یکی از داروهای تزریقی با وارفارین، معمولاً داروهای تزریقی قطع شده و معرف وارفارین برای حداقل ۳ ماه ادامه می یابد. البته در برخی بیماران ممکن است کل دوره درمان فقط با تزریق روزانه هپارین با وزن مولکولی پائین یا فونداپارینوکس ادامه یابد. در این نوع درمان، علی رغم هزینه بیشتر نسبت به وارفارین خوراکی، نیاز به پایش آزمایشگاهی وضعیت انعقاد خون نیست. ولی در مصرف وارفارین، بررسی مکرر



وضعیت انعقاد خون با تست نسبت نرمال بین المللی یا آی ان آر با هدف ۲ تا ۳ ضرورت دارد.

**طول دوره درمان:** درمان ترومبوآمبولی وریدی با داروهای ضد انعقاد برای حداقل ۳ ماه ادامه می یابد.

در بیماران با یک عامل خطر شناخته شده و قابل حذف مثل بی تحرکی، طول دوره درمان حداقل ۳ ماه یا تا زمانیکه عامل خطر حذف شود، ادامه می یابد.

در بیماران با اولین لخته بدون عامل خطر شناخته شده بعد از حداقل ۳ ماه درمان در مورد ادامه درمان برحسب خطر عود لخته و خطر عوارض درمان یعنی خونریزی تصمیم گیری می شود. در بیماران بدون افزایش خطر خونریزی و امکان پایش آزمایشگاهی آی ان آر ممکن است طول دوره درمان تمدید شود.

در برخی بیماران با اولین لخته سازی در صورت داشتن برخی عوامل خطر خاص مثل ترومبوپیلی های ارثی یا سندرم آنتی فسفولیپید یا داشتن دریچه های فلزی قلب یا در بیماران با حملات مکرر لخته سازی، درمان نامحدود ضد انعقاد توصیه می شود.

**درمان لیز لخته:** در برخی بیماران به ویژه با عوارض خطرناک مربوط به ترومبوآمبولی وریدی مثل لخته های بزرگ در وریدهای عمقی یا ریه و خطر کم خونریزی به عنوان عارضه جدی این داروها، درمان لیز لخته توصیه می شود. بیشترین سود این درمان در بیمارانی است که دوره بین تشخیص و شروع درمان ترومبوآمبولی وریدی کوتاه باشد.

**فیلتر در ورید و نا کاوای تحتانی:** این وسیله با هدف جلوگیری از انتقال لخته از وریدهای عمقی به عروق ریه در ورید و نا کاوای تحتانی تعبیه می شود. این وسیله معمولا در بیماران با ترومبوآمبولی وریدی در همراهی با موارد زیر خطر خونریزی به علت جراحی پیش رو عوارض ناشی از درمان مثل خونریزی های شدید عود حملات ترومبوآمبولی وریدی علی رغم درمان ضد انعقاد کافی توصیه می شود.

## پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی:



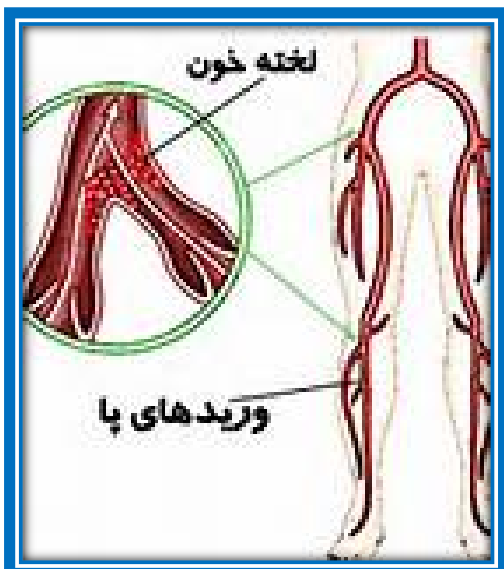
**بیماران جراحی:** برخی بیماران پر خطر تحت جراحی شامل جراحی روی استخوان ها یا مفاصل بزرگ و جراحی در بیماران با بدخیمی، ممکن است برای کاهش خطر بروز لخته خون درمان ضد انعقاد دریافت کنند. همچنین زنان با خطر ایجاد لخته ممکن است طی حاملگی و چند هفته بعد از زایمان درمان ضد انعقاد بگیرند.

در بیماران جراحی با خطر پائین تر لخته سازی، ممکن است از روش های دیگری برای کاهش خطر بروز ترومبوآمبولی وریدی استفاده شود. مثلا اعمال فشار با هوای فشرده که این وسیله طی و

بعد از جراحی مثل جوراب دور پای بیمار قرار می گیرد و با ایجاد فشار متناوب در ساق پای بیمار به بهبود جریان خون و کاهش خطر ایجاد لخته کمک می کند. همچنین جوراب با فشار تدریجی که متناسب با سایز بیمار برای ایجاد بیشترین فشار روی مچ با کاهش تدریجی فشار تا زانو استفاده می شود.

برای همه بیماران، راه رفتن هر چه سریعتر بعد از عمل جراحی در صورت امکان می تواند به صورت موثر خطر ایجاد لخته را کاهش دهد .

**مسافرت های طولانی:** مسافرت های طولانی می تواند منجر به افزایش ریسک ۲ تا ۴ برابری ترومبوآمبولی وریدی شود. البته توصیه ای کمی برای کاهش این خطر وجود دارد.



## توصیه های ویژه در ترومبوآمبولی وریدی

**عود:** بیماران با سابقه ترومبوآمبولی وریدی در معرض خطر بیشتر برای حملات بعدی هستند. اگر چه این خطر به طور قابل توجهی طی درمان ضد انعقاد کاهش می یابد. به هر حال این بیماران باید علائم و نشانه های عود بیماری شامل درد و تورم ساق پا یا تنگی نفس و طپش قلب و درد قفسه سینه را بشناسند. این عارضه می تواند تهدید کننده حیات باشد و نیاز مراجعه فوری بیمار به سیستم بهداشتی را می طلبد.

**خونریزی:** داورهای ضد انعقاد می تواند منجر به خونریزی جدی شود. اگر یک روز دارو فراموش شود، بهتر است بیمار با پزشک خود در مورد نحوه ادامه درمان مشاوره کند. دوز دارو نباید جهت جبران دوز فراموش شود تغییر کند. بیمار باید فوراً پزشک یا دارو ساز مربوط به خود را در مورد تغییر شکل قرص نسبت به داروی قبلی خود مطلع کند.

بیمار ممکن است طی درمان ضد انعقاد به راحتی دچار خونریزی شود. خونریزی ممکن است در هر جای مثلاً بینی، لثه ها، افزایش خونریزی قاعدگی، خونریزی در ادرار یا مدفوع، خونریزی با کبودی

بیش از حد در پوست و یا استفراغ خونی باشد. در برخی بیماران ممکن است خونریزی داخلی باشد و به سرعت تشخیص داده نشود. خونریزی داخلی می تواند منجر به احساس ضعف یا درد در کمر یا شکم شود.

پزشک باید به هر کدام از علائم خونریزی در این بیماران توجه ویژه نشان دهد.

**پوشیدن نوار های مشخص کننده:** بیماران تحت درمان با این داروها باید همیشه مچ بند، گردن بند یا سایر نشانگرهای مشابه را برای هشدار همراه داشته باشند. این نشانگرها به ویژه در شرایط اورژانس و در بیماران بدحال که قادر به برقراری ارتباط نیستند به کادر پزشکی جهت تصمیم گیری در مورد نحوه درمان و پیشگیری از خطر خونریزی کمک می کند.

روی این نشانگرها باید مشخصات و شرایط طبی بیمار، نوع داروی مصرفی و شماره تلفن تماس اورژانس ذکر شده باشد.

**کاهش خطر خونریزی:** برخی اقدامات ساده می تواند خطر خونریزی را کاهش دهد مثلا:

- استفاده از مسواک های نرم

- استفاده از نخ دندان های چرب
- استفاده از ماشین اصلاح الکتریکی به جای تیغ
- دقت بیشتر در استفاده از چاقو و سایر وسایل برنده
- اجتناب از کارهای بالقوه خطرناک مثل ورزش های مبارزه ای

عدم استفاده از آسپرین یا داروهای ضد التهابی مثل ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک در همراهی با وارفارین به صورت سرخود و بدون دستور پزشک.

داروهای مسکن دیگری مثل استامینوفن ممکن است درمان جایگزین کم خطر باشد.

دکتر عباس نعمتی ، متخصص داخلی ،

فوق تخصص بیماریهای ریه

**با آرزوی بهبودی برای شما**

تهیه و تنظیم: واحد آموزش - دفتر بهبود کیفیت  
 خیابان سمیه بین خیابان دکتر شریعتی و بهار  
**Somaye Street.Between Shariati &  
 Bahar Ave. Tel:77601001**