

# Тромбофлебит поверхностных вен.

Современное состояние проблемы

Пелевин А.В.

## Определение

Тромбоз/тромбофлебит поверхностных вен — патологическое состояние, при котором происходит формирование тромботических масс в поверхностных венах с развитием сопутствующей воспалительной реакции кожи и подкожной клетчатки

Термин **ТРОМБОФЛЕБИТ** - 1939 г. А. Ochsner и M. Debaquey

В течение длительного времени **ТРОМБОФЛЕБИТ** считали самостоятельным заболеванием, отличным от ТГВ (флеботромбоза)

# Терминология

- **ТРОМБОФЛЕБИТ** – подчеркивается выраженность воспаления
- **ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТ** – подчеркивается развитие тромба в варикозно-измененных поверхностных венах
- «Тромбоз поверхностных вен» (**superficial vein thrombosis**)
- «Поверхностный тромбофлебит» (**superficial thrombophlebitis, superficial venous thrombophlebitis**)

**Тромбофлебит** поверхностных вен = **тромбоз** поверхностных вен

# Эпидемиология

---

- Регистрируемые случаи в США - 125.000 случаев в год
  - Общая распространенность – **0,3 – 0,6** на 1000 чел-лет у молодых пациентов и **0,7 – 1,5** на 1000 чел-лет в случае возрастных пациентов
  - Средний возраст: муж – 54 г., жен – 58 л.
- Острый тромбоз той или иной локализации – у **20-40** % населения в течение всей жизни

## Классификация тромбофлебита (UIA, 2012)

<p><b>В-ТФ</b></p>	<p><b>ЛОКАЛИЗАЦИЯ</b> БПВ, МПВ или коллатеральные вены</p>	<p><b>Факторы риска</b> Нарушения функции эндотелия, нарушения, гемодинамические нарушения</p>	<p><b>Этиология</b> Травма Ятрогенные причины (ЭВЛК, РЧО, МПСТ) Инфекция</p>
<p><b>ТНПВ</b></p>	<p><b>ЛОКАЛИЗАЦИЯ</b> Любые поверхностные вены</p>	<p><b>Факторы риска</b> Коагулогические нарушения</p> <p><b>Повреждения эндотелия</b></p>	<p><b>Этиология</b> ТФ во время беременности КОК Неопластический процесс <b>ВАСКУЛИТЫ</b> Burger, Behcet, Mondor</p>
<p><b>Другие причины</b></p>	<p><b>ЛОКАЛИЗАЦИЯ</b> Верхние или нижние конечности</p>	<p><b>Этиология</b> Посттравматический Ожоги Ятрогения (катетер, гемодиализ) Сепсис</p>	

В-ТФ – варикотромбофлебит; ТНПВ – тромбоз неварикозных поверхностных вен

# Клиническая картина тромбофлебита ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- Уплотнение по ходу вен в виде тяжей;
- Инфильтрация окружающих тканей;
- Гиперемия по ходу вен;
- Местная гипертермия;
- Увеличение регионарных лимфоузлов;
- Изменения периферической крови (лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гиперкоагуляция)
- Реже встречаются : общая гипертермия, признаки интоксикации





Острый  
восходящий  
тромбофлебит  
большой  
подкожной вены  
слева



Стихающий  
тромбофлебит  
переднего притока  
большой подкожной  
вены  
слева



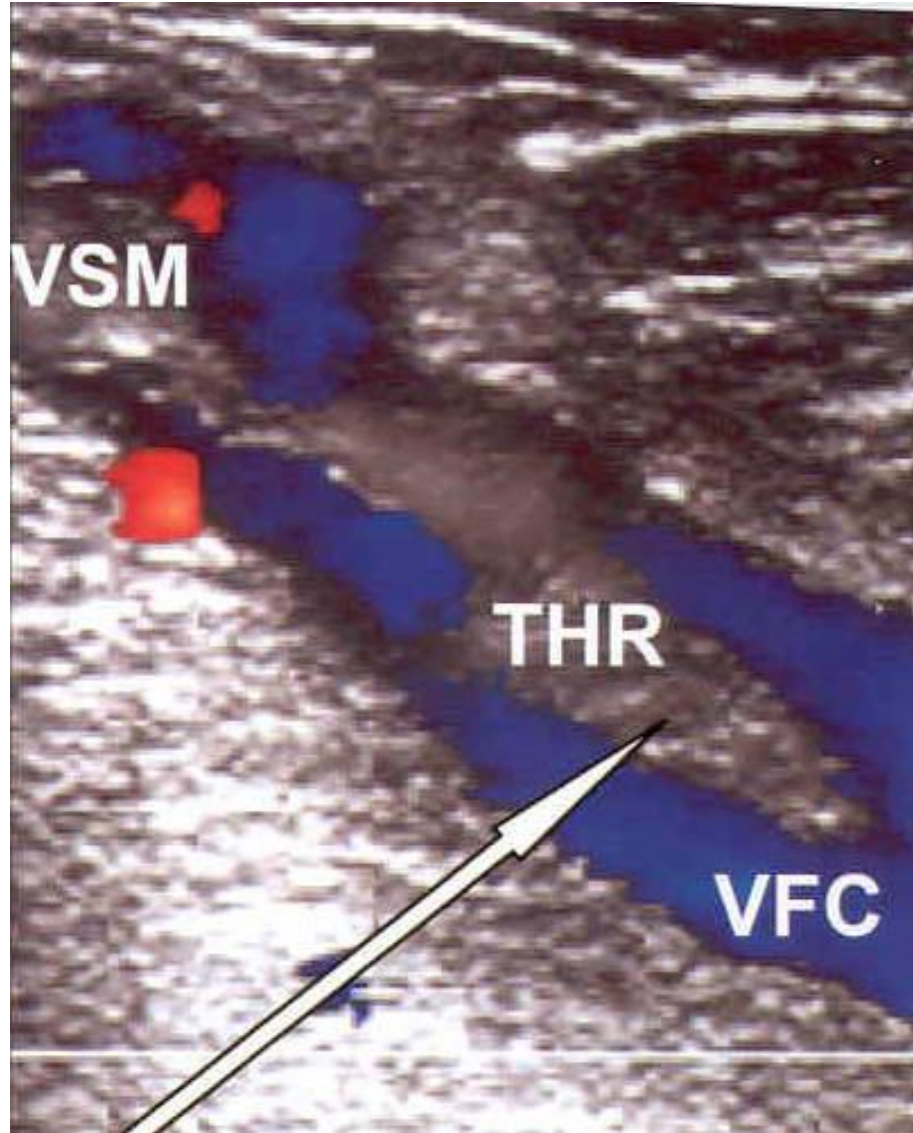


**Острый тромбоз вен  
левой голени**

# Диагностика тромбофлебитов ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

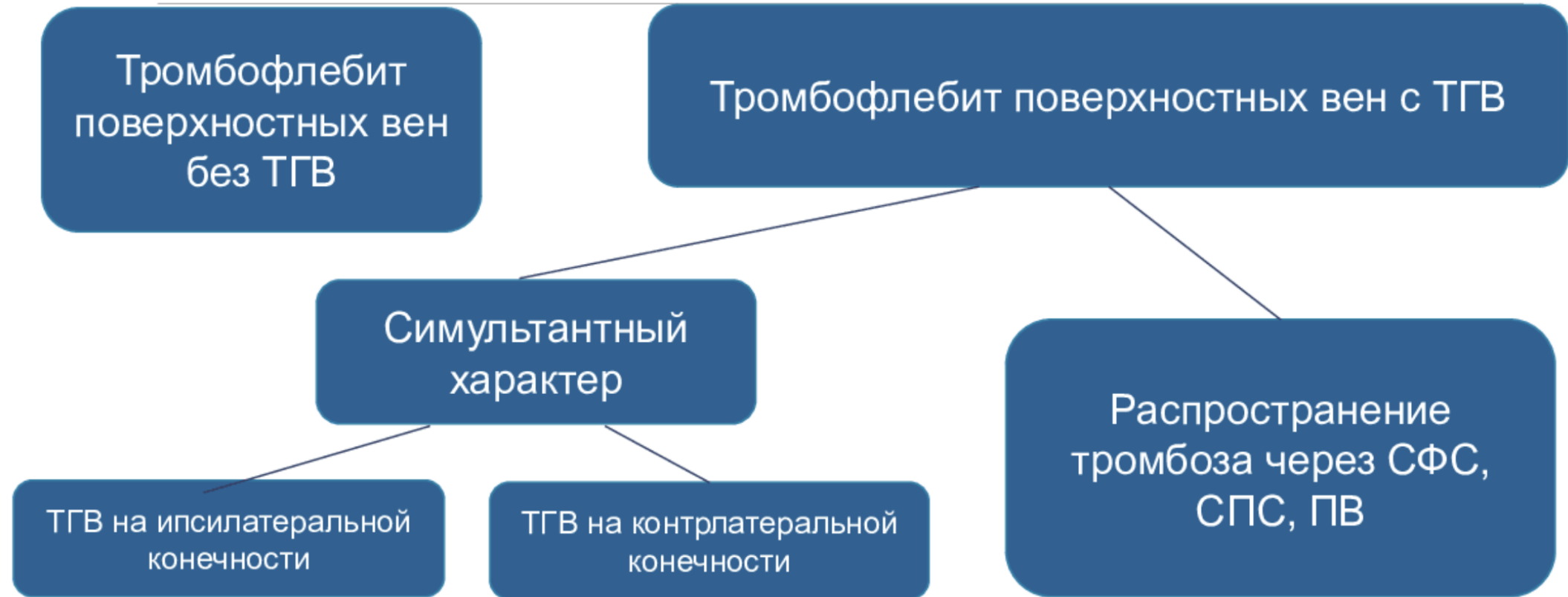
- Объективный осмотр
- Лабораторные исследования (лейкоцитоз, повышение СОЭ, повышение D-димера, положительный С-реактивный белок)
- Ультразвуковое дуплексное сканирование
- Радионуклидное исследование с фибриногеном, меченным  $^{131}\text{I}$
- Флебография (по показаниям)

# Ультразвуковая ангиосканограмма с цветовым картированием кровотока



**Стрелкой указан  
флоттирующий  
тромб общей  
бедренной вены,  
исходящий из  
тромбированной  
большой подкожной  
вены**

## Тромбофлебит поверхностных вен & тромбоз глубоких вен



ТГВ – тромбоз глубоких вен; СФС(СПС) – сафено-фemorальное (-попliteальное соустье); ПВ – перфорантные вены

## Тромбофлебит поверхностных вен & тромбоз глубоких вен

---

- Частота симультантного ТГВ при ТФПВ – **22,7 - 36 %**  
(Bourgoin-Jallieu F., 2015)
- При ВРВ частота ТГВ – **3-20 %** (Prountjos P., 1991)
- При тромбофлебите в интактных поверхностных венах – **44-60 %** (Chengelis D.L., 1996)

# Клинические варианты

- **Мигрирующий тромбофлебит** (Jadieux, 1845) - ассоциирует с карциномой или возникновением карциномы в ближайшие годы
- **Болезнь Mondor**
  - Тромбофлебит торакоэпигастральной вены груди и грудной стенки
  - Ассоциирует с раком груди или состоянием гиперкоагуляции
  - Термин используется и по отношению к ТФ дорзальной вены полового члена



# Клинические варианты

---

- **Тромбофлебит МПВ** - не менее клинически значим, чем тромбофлебит БПВ. Частота ТГВ или ТЭЛА может достигать 16 %



- **Тромбофлебит верхних конечностей**
  - Следствие канюляции или инфузии препаратов с повреждающим действием на эндотелий
  - Переход в ТГВ или ТЭЛА значительно реже

## Предрасполагающие к возникновению ТПВ факторы

- Варикозная болезнь – 62 %
- Возраст > 60 л.
- Ожирение
- Курение
- ТГВ или ТПВ в анамнезе

## Факторы, предрасполагающие к прогрессированию ТПВ

- Возраст > 60 л.
- Мужской пол
- ТГВ в анамнезе

## Факторы риска: о чем нельзя забывать?

---

**В каждом случае спонтанного ТНПВ или рецидивного варикотромбофлебита необходимо проводить скрупулезную оценку факторов риска, в особенности онкопатологии и тромбофилии**

## Тромбофлебит - факторы риска и этиопатогенетические механизмы

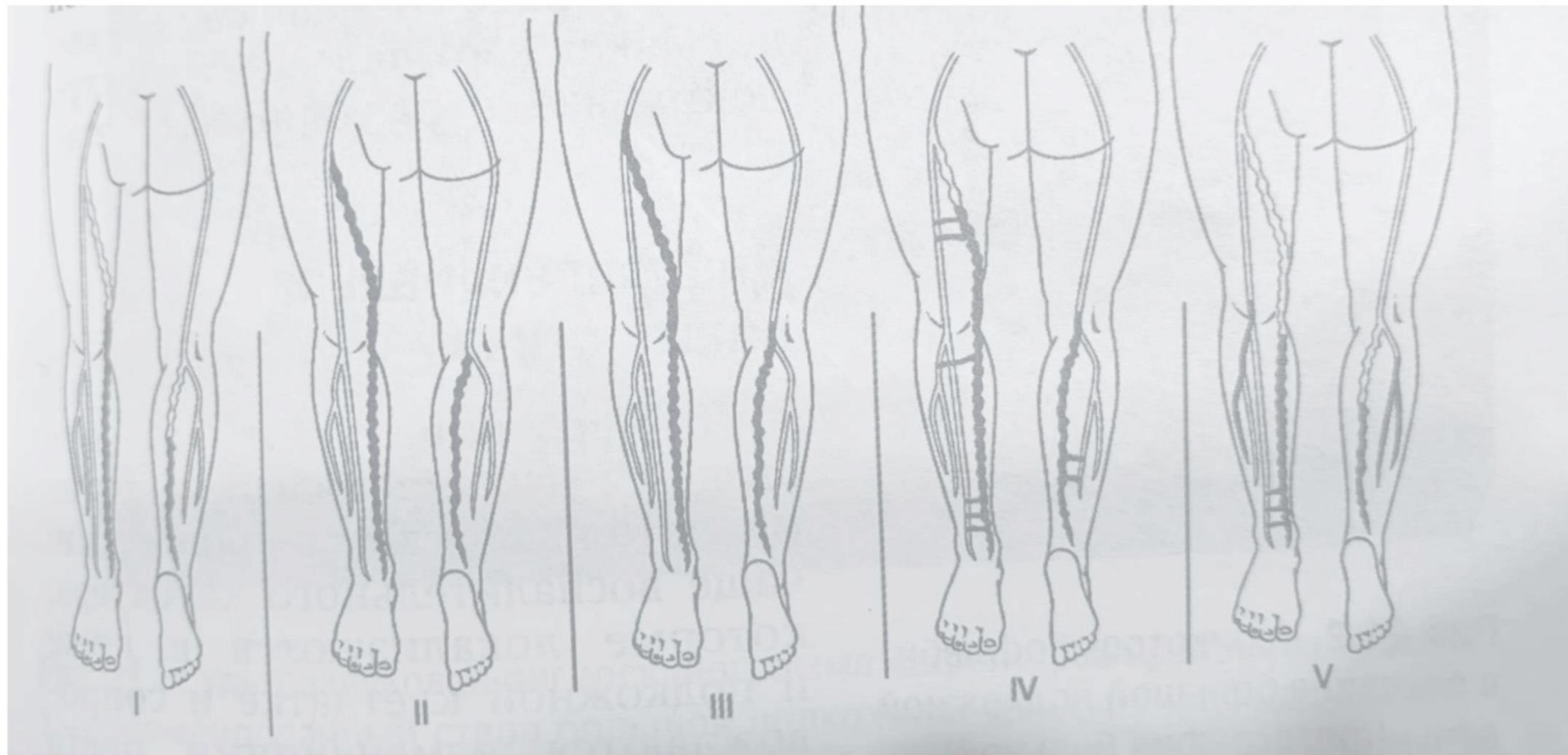
<b>Замедление кровотока</b>	Варикозные вены Длительная иммобилизация (операция, травма, серьезные инфекции, сердечная недостаточность, хронические обструктивные заболевания легких)
<b>Нарушения свертывающей системы</b>	Тромбофилия – фактор V Leiden, дефицит протеина С и S, дефицит АТ III, мутация гена протромбина G20210A Рак Беременность Оральные контрацептивы Антифосфолипидный синдром
<b>Повреждения венозной стенки</b>	Внутривенные инъекции Венозный катетер Травма Варикозные вены и ХВН Побочные эффекты эндовазальных лечебных вмешательств
<b>Другие факторы риска и заболевания</b>	Возраст (>60 лет) Ожирение Аутоиммунные хронические воспалительные заболевания Болезни Burger, Behcet, Mondor

# Тромбофлебит и тромбофилии

Различные нарушения системы гемостаза среди пациентов с ТФПВ - **41 %**

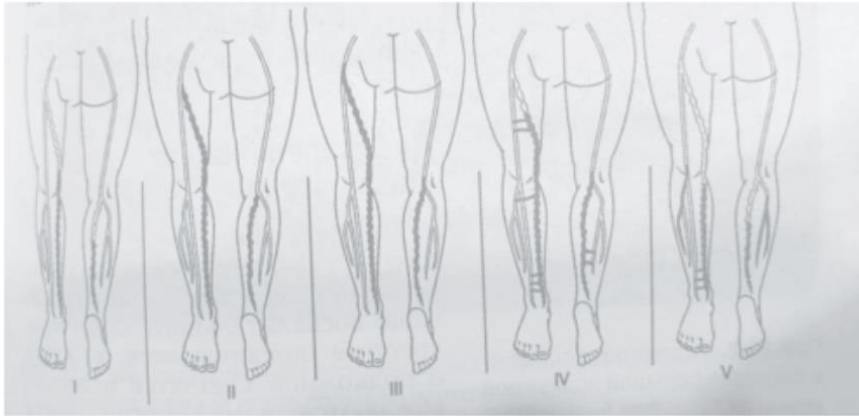
Тип тромбофилии	Во сколько раз возрастает вероятность возникновения ТФПВ
Leiden V	<b>в 6 раз</b>
Мутация гена протромбина G20210A	<b>в 4 раз</b>
Комбинированные мутации	<b>в 13 раз</b>

## Основные типы варикотромбофлебита





## Основные типы варикотромбофлебита



- **Тип I.** ТФ дистальных отделов БПВ, МПВ или их притоков
- **Тип II.** ТФ распространяется до СФС или СПС, не переходя на глубокую венозную магистраль
- **Тип III.** ТФ, распространяясь до устья ствола поверхностной вены, переходит на глубокие венозные магистрали
- **Тип IV.** ТФ через несостоятельные ПВ бедра или голени переходит на глубокие венозные магистрали
- **Тип V.** Любой из перечисленных вариантов + симультантный тромбоз глубокой венозной системы (любой конечности)

# Коды по МКБ-10

- **I.80 Флебит и тромбофлебит**

- I.80.0. Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов нижних конечностей

- I.80.3. Флебит и тромбофлебит неуточненный

- I.80.8. Флебит и тромбофлебит других локализаций

- I.80.8. Флебит и тромбофлебит неуточненной локализации

- **I.82 Эмболия и тромбоз других вен**

- I.82.1 Тромбофлебит мигрирующий



## Примеры формулировки клинического диагноза

- *Острый ТФ притоков и ствола БПВ до СФС без перехода на бедренную вену от 01.01.2019 г.;*
- *Стихающий ТФ притоков и ствола БПВ с переходом через СФС на бедренную вену на протяжении 2 см, от 01.01.2019 г.; отсутствие реканализации;*
- *Стихий ТФ притоков и ствола БПВ до 3 см от СФС; неполная реканализация;*
- *Стихающий ТФ притоков БПВ в ср/3 и в/3 голени без перехода на ствол;*
- *Острый ТФ притоков и ствола МПВ до СПС без перехода на подколенную вену;*
- *Стихающий ТФ притоков и ствола МПВ до 5 см от СПС;*
- *Хроническая посттромботическая окклюзия притоков БПВ левой голени*

ТФ – тромбофлебит; БПВ – большая подкожная вена;  
СФС (СПС) – сафено-фemorальное (сафено-попliteальное) соустье

## Классификация ТФПВ по времени клинических проявлений

	Период	Клинические проявления
<b>Острый</b>	0-7 дней	выраженные проявления воспаления кожи и мягких тканей около пораженных сосудов
<b>Стихающий</b>	1-3 нед	регресс проявлений воспаления мягких тканей около пораженных сосудов
<b>Стихший</b>	> 3 нед	отсутствие проявлений воспаления мягких тканей, но сохранение безболезненных или слабо болезненных уплотнений по ходу пораженных сосудов, а также возможное наличие гиперпигментации кожи над ними

Состояние просвета вен в зоне поражения: полная, неполная реканализация или ее отсутствие

Длительное отсутствие реканализации = посттромботическая окклюзия поверхностной вены

# Оценка риска перехода ТФПВ на глубокие вены

## ▪ НИЗКИЙ РИСК

- изолированный тромбофлебит варикозных и неварикозных притоков магистральных поверхностных вен

## ▪ УМЕРЕННЫЙ РИСК

- тромбофлебит ствола магистральной подкожной вены с проксимальной границей тромба дистальнее 3 см от соустья

- тромбоз надфасциального сегмента перфорантной вены до уровня фасции

## ▪ ВЫСОКИЙ РИСК

- тромбофлебит магистральной поверхностной вены любой протяженности с проксимальной границей тромба на расстоянии 3 см от соустья или ближе

# Дифференциальная диагностика

Воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке

- Лимфангоит
- Рожистое воспаления
- Узловатая эритема
- Аллергический дерматит



# Осложнения варикотромбофлебита

## ■ Острый период:

- бедренно-подколенный венозный тромбоз
- подвздошно-бедренный венозный тромбоз
- ТЭЛА

## ■ Отдаленный период:

- посттромботическая болезнь (ПТС)
- хроническая постэмболическая легочная гипертензия (ХПЭЛГ)

# Консервативное лечение тромбофлебитов ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Режим

*Не постельный режим!*

2. Эластическая  
компрессия



# Консервативное лечение тромбофлебитов ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

## 3. Системная фармакотерапия:

- нестероидные противовоспалительные средства (*кетопрофен, диклофенак и т.д.*);
- флеботоники (*троксерутин, детралекс и т.д.*);
- антикоагулянты – ***НМГ (клексан, фраксипарин и др.)***
- антибиотики - ***при гнойном тромбофлебите, угрожающем развитием паравазальных гнояников, миграцией инфицированных фрагментов тромба при его гнойном расплавлении.***

# Консервативное лечение тромбофлебитов ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

## 4. Местное лечение:

- холод;
- мази и гели с нестероидными противовоспалительными средствами (*Кетонал, Вольтарен и т.д.*) и гепарином (*Лиотон 1000 и др.*);

***Мазь Вишневского не применять!***

- ## 5. Физиотерапия (*коротковолновая диатермия, электрофорез с трипсином, гепарином, йодистым калием*) по стиханию острых явлений

Спасибо за внимание