

«ТРОМБОТИЧНА МАСКА» РЕЦИДИВА ОНКОПАТОЛОГІЇ

Малиновська Л.Б., Селюк В.М., Махія С.О.Ю Мінченко П.П.

НМУ імені О.О. Богомольця

Вступ

За останні десятиліття в світі спостерігається стійкий ріст захворюваності на рак різної локалізації (0,6% щорічно). Пацієнти з онкологічною патологією відносяться до групи високого ризику розвитку венозних тромбоемболічних (ВТЕ) ускладнень та їх рецидиву. За даними багатьох проспективних досліджень частота рецидиву ВТЕ ускладнень у онкологічних хворих через 2 роки складає до 20%, через 5 – до 25-30%. Ці ускладнення погіршують результати лікування та займають друге місце серед летальності хворих на онкологічну патологію після прогресування раку. ВТЕ у хворих з розповсюдженими пухлинами підвищує ризик смерті на 60% протягом 6 місяців порівняно з онкохворими без ВТЕ.

Мета дослідження

Оптимізувати тактику ведення хворих венозним тромбозом та його рецидивом у онкологічних хворих.

Матеріали та методи

У дослідженні прийняли участь 209 хворих з ВТЕ нижніх кінцівок на тлі онкологічної патології, які знаходилися на лікуванні в судинній хірургії Олександрівської клінічної лікарні м. Києва з 2014 по 2020 рр., середній вік хворих - $58 \pm 4,5$ р., жінок - 117, чоловіків - 92. Враховуючи підвищення прокоагулянтного потенціалу крові під час операції, хірургічна тактика у хворих з висхідним тромбофлебітом стовбура великої підшкірної вени на

рівні середньої та верхньої третини стегна на фоні злякисного новоутворення (57 хворих) обмежувалась виконанням кросектомії в комбінації з консервативною терапією низькомолекулярними гепаринами (НМГ) до операції (за 12 годин) та в післяопераційному періоді в лікувальних дозах (100-200 анти-Ха ОД/кг маси тіла 1-2 рази на добу). Хворі з гострими тромбозами глибоких вен стегна та гомілки на фоні злякисного новоутворення (152 хворих) отримували НМГ в лікувальних дозах. Всім хворим з ВТЕ застосовували еластичну компресію нижніх кінцівок. Подальше лікування злякисного новоутворення проводилася за умови узгодження між онкологами та судинними хірургами на достатньому рівні безпеки шляхом застосування антикоагулянтної терапії НМГ з подальшим переходом на нові оральні антикоагулянтні препарати. Хворі отримували антикоагулянти тривало (6-12 місяців і більше) в залежності від наявності клінічно доведеного активного раку. Після перебування в судинному та онкологічному стаціонарах хворі знаходилися на амбулаторному лікуванні під наглядом онколога та судинного хірурга.

Незважаючи на тривале та адекватне лікування після закінчення прийому ліків в період клінічно відсутнього активного раку 14 (6,7%) хворих мали рецидив ВТЕ іншої локалізації ніж первинний. Хворим були призначені НМГ в лікувальних дозах та еластична компресія. Далі хворі направлялися до онкологів для дообстеження. У всіх 14 хворих діагностували метастатичні злякисні пухлини різної локалізації (анамнестично, за 1-5 років до розвитку епізоду ВТЕ хворі лікувалися з приводу злякисних новоутворень різної локалізації без віддалених метастазів).

Висновки

Рецидивуючий ВТЕ у пролікованих хворих (з клінічно відсутнім активним раком) може служити маркером метастатичного раку. Рання діагностика метастатичного раку дає можливість вчасно почати лікування основної патології.

Тривале застосування НМГ в адекватних дозах – стандарт медикаментозного лікування ВТЕ у онкологічних хворих. НОАК препарат вибору для довготривалого лікування у онкопацієнтів. Спільний вибір лікувально-діагностичної тактики онкологами та судинними хірургами продовжує життя цієї категорії пацієнтів.