

SLOBODNI FLOTIRAJUĆI TROMB U NEATEROSKLEROTSKI, NEANEURIZMATSKI IZMENJENOJ ASCENDENTNOJ AORTI – REDAK ENTITET

Vuk Joković¹, Igor Končar², Dragan Knežević¹, Saša Sretenović¹, Dragan Stamenković¹, Dragan Vulić¹

¹Centar za vaskularnu hirurgiju, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

²Klinika za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd

SAŽETAK

Pojava slobodnoflotirajućeg tromba (SFT) u morfološki zdravoj ascendentnoj aorti veoma je retko stanje, koje se u pojavi savremenih dijagnostičkih metoda znatno češće otkriva. Jedan od glavnih uzroka ovog stanja jesu hiperkoagulabilni poremećaji, a glavne manifestacije su distalne embolizacije.

U ovom radu prikazujemo slučaj pacijenta muškog pola, starosti 59 godina, sa znacima akutne ishemije donjeg ekstremiteta, uzrokovane embolusom iz slobodnog flotirajućeg tromba u ascendentnoj aorti. Embolija je najpre detektovana digitalnom subtrakcionom angiografijom, a kasnije i SFT, kompjuterizovanom tomografijom. Odmah je započeto sa antikoagulantnom terapijom. Nakon hirurškog odstranjenja embolusa iz magistralnih arterija noge, otkriven je hiperkoagulabilni poremećaj. Na kontrolnom CT pregledu nakon 10 dana, nije bilo naznaka trombnih masa u ascendentnoj aorti.

Smatramo da je brzo započinjanje antikoagulantne terapije izuzetno značajno i da je u mnogim slučajevima to optimalan način tretmana ovakvih pacijenata sa SFT. Ipak, još nisu sprovedene studije ni istraživanja koja bi ovo potvrdila, niti postoji algoritam postupaka za tretman ovakvih pacijenata.

Ključne reči: aorta, torakalna; tromboza; antikoagulansi.

hours before the first medical observation. He had no palpable pulses on left popliteal and tibial arteries. The pulse was detected on the left femoral artery in inguinal region, and he also had normal pulses on magistral arteries on the other leg. Motor function of the left foot was unchanged, but the loss of finest tactile sensations was detected. If we look for cardiovascular risk factors, he had a history of 20 years of cigarette smoking and untreated hypercholesterolemia. He had no other history or risk factors for atherosclerotic disease, and also no previous medical history for diabetes mellitus, arrhythmias, ischemic heart disease or stroke. Initial laboratory testing was conducted, with elevated levels of thromocytes ($520 \times 10^9/L$), total Cholesterol (5.9mmol/l, reference values under 5.2mmol/l), LDL (5.2mmol/l) and fibrinogen