Trombóza portální žíly

Trombóza portální žíly je závažný stav, který se nemusí týkat pouze vlastní vrátnicové žíly, ale i jejích přítoků.

Příčiny

Na vzniku trombózy portální žíly se mohou podílet **celkové** i **lokální** příčiny. Systémové příčiny zahrnují různé trombofilní stavy (Leidenská mutace, hormonální antikoncepce, myeloproliferativní syndromy, mutace protrombinu, deficity proteinu C a S, malignity, antifosfolipidový syndrom apod.), lokální příčiny zahrnují jaterní cirhózu, lokální malignity, pankreatitidu, nespecifické střevní záněty s stavy po břišních operacích. Z lokálních malignit se trombóza portální žíly nejčastěji objevuje u hepatocelulárního karcinomu. Velmi vzácně se může vyskytovat i vrozená stenóza portální žíly.

Projevy

Stav má akutní i chronickou formu. **Akutní forma** se projevuje bolestmi břicha, splenomegálií a horečkou, největší riziko je akutní ischémie střeva při rozšíření trombózy na mesenterické žíly. **Chronická forma** může být náhodným nálezem, existují kompenzační mechanizmy v podobě tvorbu celého konvolutu přemosťujících žil, který se označuje jako **kavernom**. Při zvýšení portosystémového gradientu se mohou rozvinout známky portální hypertenze včetně jícnových a žaludečních varixů a ascitu.

Diagnostika

Ideální metodou je ultrazvuk břicha s dopplerem, užít lze i angio-CT a magnetickou rezonanci.

Terapie

U akutní trombózy je indikována antikoagulační léčba po dobu 3-6 měsíců, která vede v mnoha případech k rekanalizaci a zdá se, že dlouhodobá antikoagulační léčba má pozitiva i při chronické trombóze porty. Při známkách významné portální hypertenze s komplikacemi lze použít vytvoření chirurgické splenorenální spojky. Efektivní **TIPS** se u trombózy porty většinou nedá provést.

Pozn: Trombóza lienální žíly může vznikat izolovaně, typicky při chronické pankreatitidě a karcinomu pankreatu. Projevuje se hypersplenismem a izolovanými žaludečními varixy. Základní terapeutickou metodou je splenektomie.