3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Θρόμβωση Υποκλείδιας Φλέβας: Ένα Ασυνήθιστο Αίτιο Οξέος Θωρακικού Άλγους και η Ακτινολογική του Προσέγγιση στα ΤΕΠ

Τσατσαρέλη Β., Παπαδημητρίου Α., Πρίφτης Δ., Ουρουμίδου Χ., Δαυίδης Ι., Ναλμπαντίδου Χ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

-Η θρόμβωση της υποκλείδιας φλέβας αποτελεί μια σχετικά σπάνια μορφή εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης (DVT), η οποία μπορεί να είναι πρωτοπαθής (σύνδρομο Paget-Schroetter) ή δευτεροπαθής (λόγω κεντρικών φλεβικών καθετήρων, νεοπλασμάτων ή ανατομικών ανωμαλιών του θωρακικού στομίου).

-Παρά το γεγονός ότι η τυπική της εικόνα περιλαμβάνει οίδημα και άλγος του σύστοιχου άνω άκρου, μπορεί σπάνια να εκδηλωθεί μεμονωμένα ως οξύ θωρακικό άλγος.

-Λόγω της σοβαρότητας των πιθανών επιπλοκών, με κυριότερη την πνευμονική εμβολή, η έγκαιρη διάγνωση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι ζωτικής σημασίας.

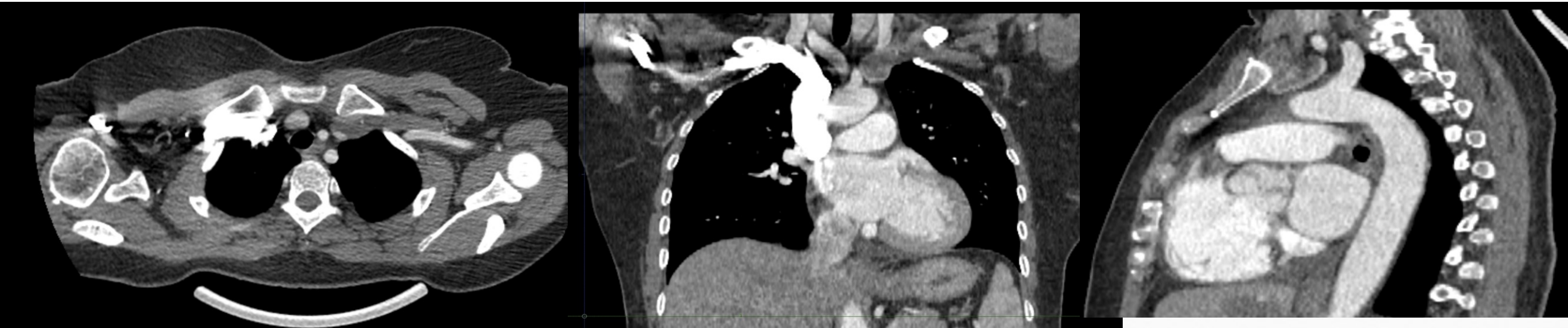
Μέθοδοι & Υλικά

-Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς που προσήλθε εσπευσμένα στο ΤΕΠ με αιφνίδιο, οξύ θωρακικό άλγος. Λόγω της φύσης του πόνου, ο αρχικός διαφοροδιαγνωστικός έλεγχος επικεντρώθηκε στον αποκλεισμό οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, αορτικού διαχωρισμού και πνευμονικής εμβολής.

-Εξαιτίας των μη ειδικών αρχικών εργαστηριακών και καρδιολογικών ευρημάτων, ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα Υπολογιστική Τομογραφική Αγγειογραφία (CTA) θώρακος με έγχυση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού, για την ενδελεχή διερεύνηση των μεγάλων αγγείων του θώρακα.

Αποτελέσματα

Η επείγουσα αξονική τομογραφία (CTA) έθεσε άμεσα την τελική διάγνωση, αποκαλύπτοντας έλλειμμα πλήρωσης (θρόμβο) εντός του αυλού της ΑΡ υποκλείδιας φλέβας, συνοδευόμενο από διάταση του αγγείου. Η εξέταση απέκλεισε με ασφάλεια την παρουσία πνευμονικής εμβολής, καθώς και άλλες μείζονες θωρακικές παθολογίες. Η έγκαιρη ακτινολογική τεκμηρίωση επέτρεψε την άμεση εισαγωγή του ασθενούς και την έναρξη θεραπευτικής αντιπηκτικής αγωγής, οδηγώντας σε πλήρη σταθεροποίηση της κατάστασής του και υποχώρηση των συμπτωμάτων.



Συμπεράσματα

-Η θρόμβωση της υποκλείδιας φλέβας πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση του οξέος θωρακικού άλγους στα ΤΕΠ, ακόμη και απουσία τυπικών συμπτωμάτων από το άνω άκρο.

-Η Υπολογιστική Τομογραφία (CT) αποτελεί το απόλυτο διαγνωστικό εργαλείο πρώτης γραμμής, καθώς προσφέρει ταχεία, ανατομικά ακριβή απεικόνιση ολόκληρου του φλεβικού δικτύου του θώρακα.

-Η έγκαιρη ακτινολογική διάγνωση αποτρέπει καταστροφικές επιπλοκές (όπως η μαζική πνευμονική εμβολή) και εξασφαλίζει την άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.

Βιβλιογραφία

1) Hurlbert SN, Rutherford RB. Primary subclavian-axillary vein thrombosis. Ann Vasc Surg. 1995 Mar;9(2):217-23. doi: 10.1007/BF02139667. PMID: 7786709.
2) Beal JM. Subclavian vein thrombosis. IMJ Ill Med J. 1975 May;147(5):444-6. PMID: 236253.
3) Nakashima K, Sese A. [Primary subclavian vein thrombosis (Paget-Schroetter syndrome)]. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu. 1996;(14):462-5. Japanese. PMID: 9047904.
4) Smith RA, Dimitri SK. Diagnosis and management of subclavian vein thrombosis: three case reports and review of literature. Angiology. 2008 Feb-Mar;59(1):100-6. doi: 10.1177/0003319707305917. PMID: 18319230.