

# Izolowana zakrzepica żyły śledzionowej w przebiegu cukrzycy typu 1 de novo – opis przypadku

G. Mierzwa<sup>1</sup>, A. Szykanowska<sup>2</sup>, I. Polasik<sup>1</sup>, M. Bojko - Żbikowska<sup>3</sup>, O. Pilecki<sup>3</sup>, K. Laskowska<sup>4</sup>, M. Kopeć<sup>4</sup>, M. Dobruchowska - Marchelek<sup>5</sup>, M. Matczuk<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Gabinet Konsultacyjny Pracowni Endoskopii Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Oddział Chirurgii Dziecięcej Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

<sup>3</sup>Oddział Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

<sup>4</sup>Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

<sup>5</sup>Oddział Intensywnej Terapii Dzieci Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

Zakrzepica żyły śledzionowej występuje najczęściej z zakrzepicą żyły wrotnej. Jako izolowana patologia pojawia się przy zapaleniu, nowotworze lub urazie trzustki. Skutkuje wytworzeniem krążenia obocznego i powstaniem żylaków żołądka, co niesie ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego.

Pacjentka 17 – letnia, z cukrzycą typu 1 de novo, przyjęta w ciężkim stanie, z hiperosmolarną kwasicą metaboliczną. Przebieg choroby powikłany zakażeniem uogólnionym, pleuropneumonią lewostronną z cechami obwodowej zatorowości dolnego płata lewego, a następnie krwawieniem z przewodu pokarmowego. W pierwszym badaniu endoskopowym górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego nie uwidoczniło źródła krwawienia.

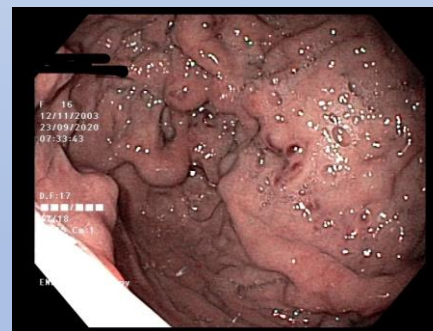
W trakcie diagnostyki wykonano badania TK z kontrastem, w których uwidoczniło izolowaną zakrzepicą żyły śledzionowej oraz kolekcję płynową w okolicy ogona trzustki (radiologiczne cechy zapalenia trzustki, poziomy amylaz w normie). W powtórny badaniu endoskopowym uwidoczniło żylaki I stopnia dna żołądka, bez aktywnego krwawienia.

Ustabilizowano gospodarkę węglowodanową, wyleczono zakażenie, wdrożono podaż heparyny drobnocząsteczkowej. Obecnie cukrzyca wyrównana. Pacjentka oczekuje na diagnostykę hematologiczną zaburzeń krzepnięcia. W kontroli TK i endoskopii regresja zmian.

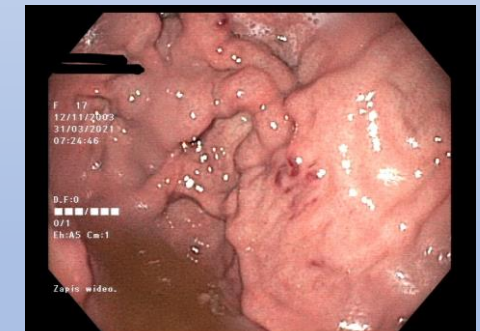
**Wnioski:** U pacjentów z cukrzycą typu 1 należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia powikłań zatorowo – zakrzepowych. Izolowana zakrzepica żyły śledzionowej może być elementem choroby zakrzepowo – zatorowej, której etiologię należy ustalić. W przypadku stwierdzenia zakrzepicy śledzionowej u pacjenta, w przypadku krwawienia z przewodu pokarmowego, jako źródło należy rozważać żylaki dna żołądka.



Widoczna w TK zakrzepica żyły śledzionowej oraz żylaki dna żołądka



Badanie endoskopowe z widocznymi żylakami wpustu, bez aktywnego krwawienia



Badanie endoskopowe. Kontrola po 6 miesiącach. Poprawa.