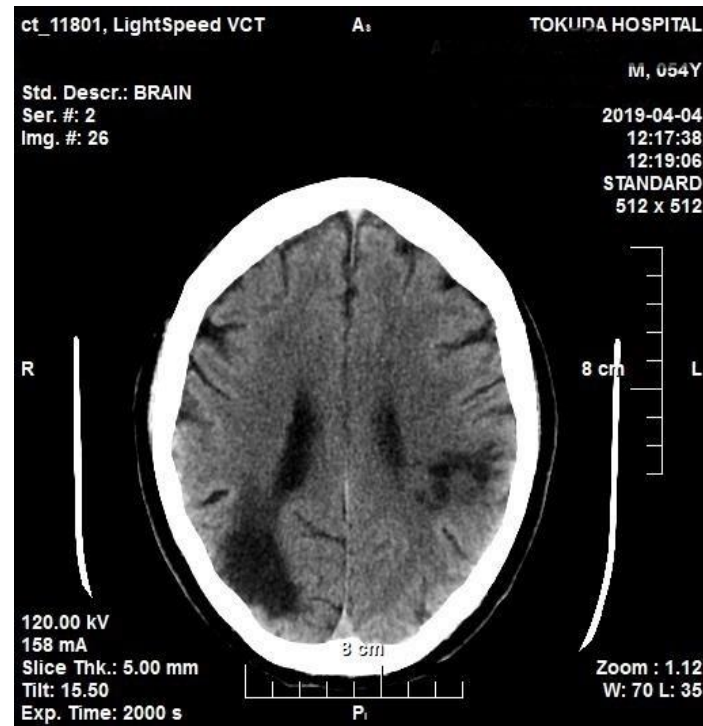
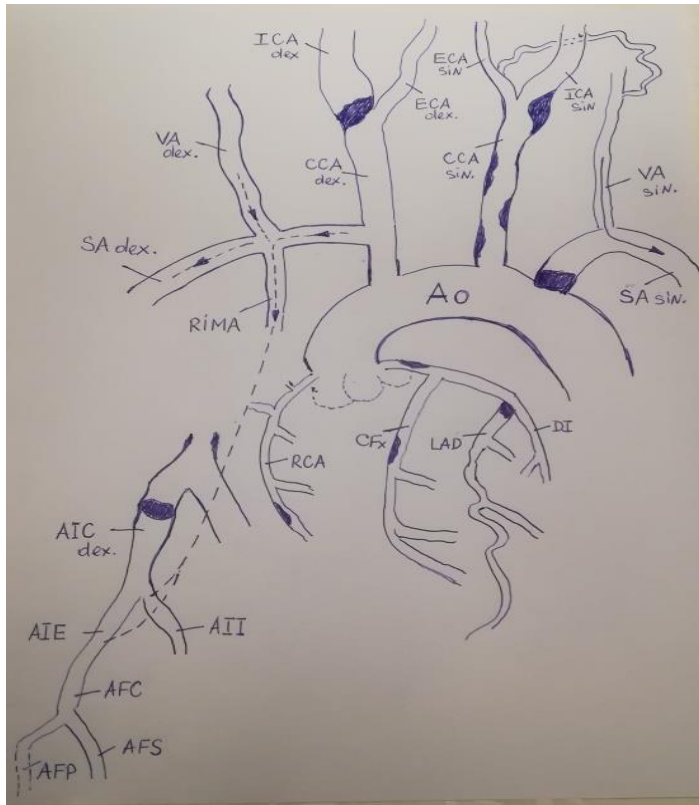


**Компенсаторни възможности на кръвообръщението
при млад пациент с множество артериални тромбози,
леки рецидивиращи мозъчни инсулти и
антифосфолипиден синдром**

Ив. Стоянов, Н. Михнев, Ив. Стайков
Клиника по Неврология
Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда

Цел: Представяме 54 г. пациент (пушач, с артериална хипертония, фамилност- баща с инсулт в млада възраст) клинично манифестиращ се с леки, рецидивиращи исхемични мозъчни инсулти в басейните на вертебро-базиларната система и на лява средна мозъчна артерия при съпътстващи множествени артериални тромбози и много добри компенсаторни (вкл. редки) възможности на колатералното кръвообръщение с фокус върху етиологията. Използвани бяха лабораторни тестове, компютърна томография (КТ) на главен мозък, цветен дуплекс и доплерова сонография, ехокардиография, дигитална субтракционна ангиография (ДСА)





Аргумент: Приблизителното разпространение на антифосфолипидният синдром (АФС) е около 50/100.000 популация. Най-честата клинична проява е дълбоката венозна тромбоза, докато тази асоциирана с артериалната система е по-рядка, но често засяга централната нервна система. Пациентът постъпва в клиниката с оплаквания от световъртеж при ходене и лекостепенна десностранна централна хемипареза. Рутинни кръвни тестове – в норма. HIV 1,2, RPR test (сифилис), фактори за тромбофилия (Фактор V Leiden, протромбин мутация G20210A, PAI-1 4G/5G), тест за болест на Фабри, хомоцистеин бяха негативни с изключение на (+) антифосфолипидни и антикардиолипинови Ат и дислипидемия (хипетриглицеридемия, LDL). От КТ на глава данни за двустранни стари хиподенсни лезии- дясно парието-окципитално и ляво париетално. ABI dex.- 0.8 (компенсирана хемодинамика).

От ДСА данни за двустранен субклавия стил- синдром (непостоянен в дясно), тромбози на дясната вътрешната сънна артерия, дясната артерия илиака комунис, лява подключична артерия, лява предна десцендентна артерия (LAD).

Заключение: Случаят е необичаен поради контраста между множествените артериални тромбози, значителни рискови фактори (включително установеният АФС) и факта че пациента се представя с лек неврологичен дефицит и без стенокардна симптоматика. Клинично забележима е колатералната циркулация- билатерален субклавия стил-синдром и кръвоснабдяване на десният крак от подключичната артерия чрез дясната вътрешна мамарна артерия – RIMA, доказано чрез ДСА.

