

# Аневризма общей левой подвздошной вены как причина повторяющейся тромбоэмболии легочных артерий (клиническое наблюдение)

Ю. А. Миронова\*, А. В. Филиппов, А. В. Швед

ГБУЗ Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко»,  
отделение лучевой диагностики, г. Симферополь

## Aneurysm of the Left Common Iliac Vein as the Cause of Recurring Pulmonary Thromboembolism (Case Report)

Yu. A. Mironova\*, A. V. Filippov, A. V. Shved

Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko, Radiology Department,  
Simferopol

### Реферат

Представлено редкое клиническое наблюдение: аневризма общей подвздошной вены — причина повторяющихся эпизодов тромбоэмболии легочных артерий у женщины 64 лет. После установки кава-фильтра эпизоды тромбоэмболии прекратились. Наблюдение дополнено кратким обзором литературы.

**Ключевые слова:** венозная аневризма, тромбоэмболия легочных артерий, компьютерная томография.

### Abstract

A rare clinical observation: common iliac vein's aneurysm as a reason of recurrent pulmonary thromboembolism in a 64-year-old female is presented. After setting of IVC-filter episodes of thromboembolism stopped.

**Key words:** Venous Aneurysm, Pulmonary Thromboembolism, Computer Tomography.

### Актуальность

Венозные аневризмы в настоящее время малоизученных патологий современной продолжают оставаться одной из самых новой сосудистой хирургии. Сообщения

\* **Миронова Юлия Анатольевна**, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко», г. Симферополь.  
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.  
Тел.: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

**Mironova Yulia Anatolievna**, Ph. D. Med., Radiologist of Radiology of Department Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko, Simferopol.  
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.  
Phone number: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

о данном заболевании крайне немногочисленны и обычно ограничиваются публикацией одного или нескольких случаев (R. Gabrielli, 2010; O. Tetik, 2011; A. Hosaka, 2014).

**Цель:** демонстрация аневризмы левой общей подвздошной вены как причины повторяющихся эпизодов тромбоэмболии легочных артерий.

### Клиническое наблюдение

Женщина 64 лет поступила в отделение сосудистой хирургии для установки кава-фильтра, для профилактики повторной ТЭЛА после неоднократно перенесенных эпизодов тромбоэмболии долевых и сегментарных легочных артерий в течение последних 6 мес.

Пациентке было назначено ультразвуковое исследование (УЗИ) вен нижних конечностей и органов малого таза (для исключения наличия объемного образования) для поиска возможного источника тромбов в легочные артерии. Результаты проведенных УЗИ — без особенностей. Пациентке была произведе-

на пульмоноангиография (рис. 1, а), результаты которой демонстрируют отсутствие контрастирования легочных артерий средней и нижней долей правого легкого в результате тромбоэмболии. При установке кава-фильтра во время проведения каваграфии мешковидное расширение левой общей подвздошной вены осталось незамеченным (рис. 1, б). С целью дообследования и дальнейшего поиска источника тромбов лечащим врачом была назначена компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости и малого таза с контрастным усилением. В результате КТ с внутривенным контрастным усилением была выявлена аневризма общей подвздошной вены слева, которая, вероятнее всего, и являлась источником тромбообразования (рис. 2; 3, а — г).

### Обсуждение результатов

Венозные аневризмы представляют собой редкую патологию, которая встречается в венах шеи, грудной полости и венах нижних конечностей. Среди описанных

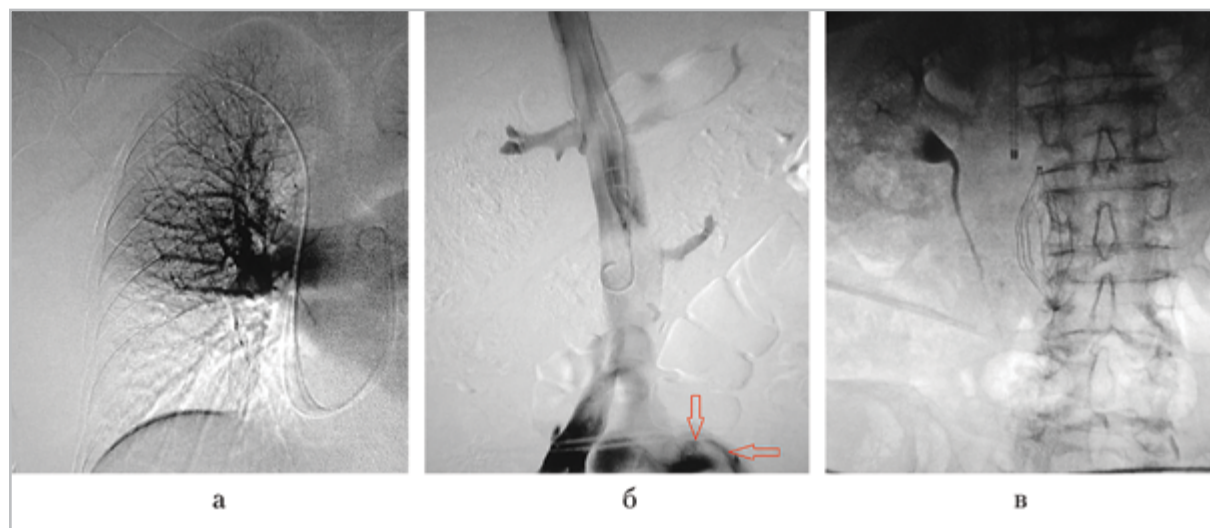


Рис. 1. Субтракционные ангиограммы: а — пульмоноангиограмма правого легкого; б — каваграмма: оставшееся незамеченным мешковидное расширение левой общей подвздошной вены (стрелки); в — фаза экскреции: нормальное расположение кава-фильтра

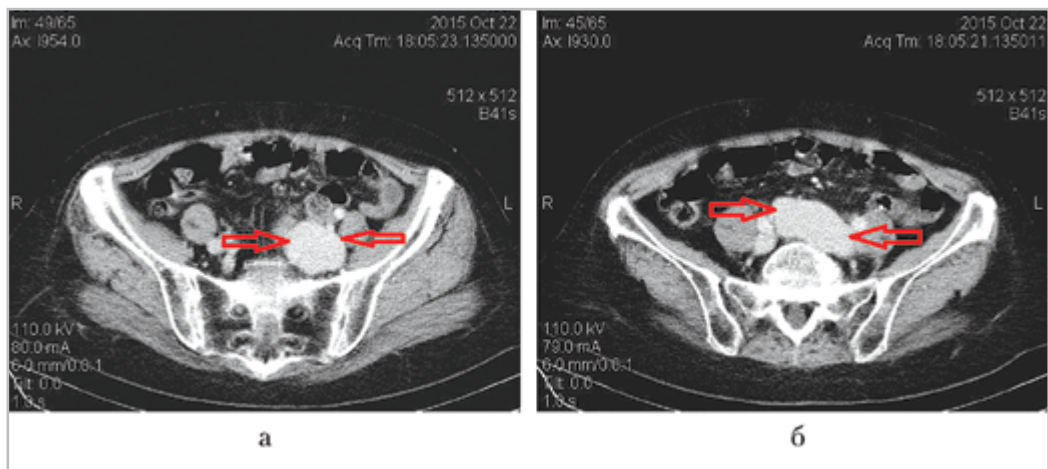


Рис. 2. Компьютерные томограммы органов малого таза (аксиальные срезы) демонстрируют образование с четким ровным контуром, равномерно усиливающееся до 100–110 HU в венозную фазу (*стрелки*)

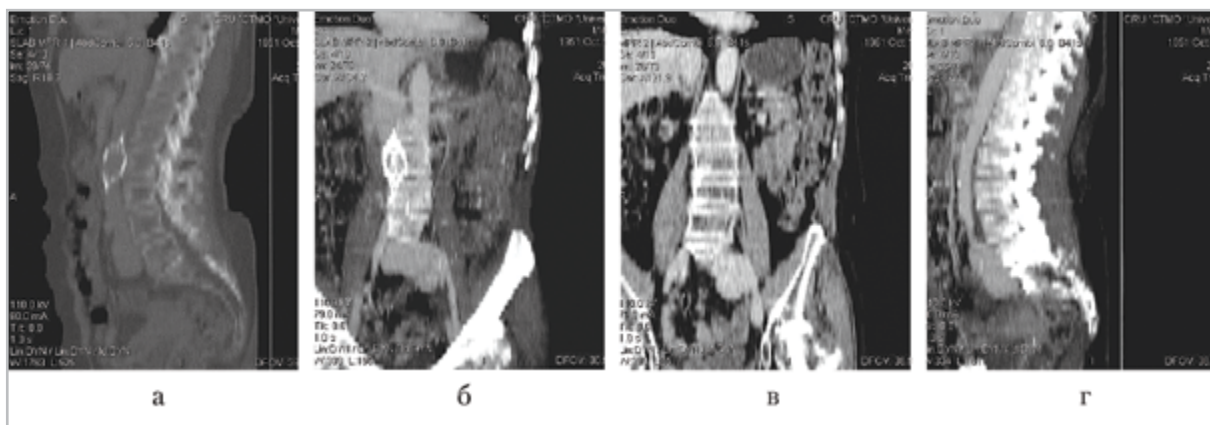


Рис. 3. Компьютерные томограммы (мультипланарные реконструкции): *a* — сагиттальная реконструкция: нормальное расположение кава-фильтра в просвете нижней полой вены; *б, в* — фронтальная реконструкция: мешковидное расширение общей левой подвздошной вены ориентировочным размером 80 × 58 мм, располагающееся на 5–8 мм каудальнее бифуркации нижней полой вены; *г* — сагиттальная реконструкция

случаев венозных аневризм аневризмы подвздошных вен считаются редкой формой заболевания [3]. Аневризмы общей подвздошной вены могут быть бессимптомными или могут сопровождаться такими симптомами, как боль в животе, отеки нижних конечностей, одышка.

Патогенез образования венозных аневризм неизвестен. Предположительно существует несколько механизмов

их развития: рефлюкс, венозная гипертензия, воспалительный процесс, инфекция, врожденная слабость венозной стенки, механическая травма, гемодинамические изменения и локальные дегенеративные изменения стенки вены [3]. Наиболее распространенная теория — потеря компонентов соединительной ткани стенки вены в результате врожденной недоразвитости ткани или деге-

неративного процесса, развивающегося в стенке вен с возрастом [4].

Венозные аневризмы классифицируются на первичные, или врожденные, и вторичные, или приобретенные, в зависимости от причин, их вызвавших [3]. В результате многих исследований было выяснено, что первичные аневризмы общей подвздошной вены — редкое явление [1].

Наиболее распространенными осложнениями венозных аневризм являются тромбоз глубоких вен, тромбоз флебит и повторяющиеся эпизоды легочной тромбоэмболии. По данным литературы частота венозных аневризм с сопутствующей тромбоэмболией легочных артерий составляет 24–32 % [4]. Разрыв венозной аневризмы является очень редким осложнением [2].

Допплерография является методом выбора диагностики и позволяет легко оценить венозные аневризмы нижних конечностей и определить размер и морфологию аневризмы. КТ с контрастным усилением является особенно ценным методом диагностики для выявления комбинированных врожденных аномалий и осложненных аневризм [4].

Хирургическое лечение является предпочтительным методом лечения большинства пациентов с симптоматическими венозными аневризмами (боли, выраженный отек нижних конечностей, и легочная тромбоэмболия), а также может быть рекомендовано бессимптомным пациентам с мешотчатыми аневризмами глубоких вен (любого размера) и крупных веретенообразных аневризм для предотвращения дальнейших тромбоэмболий. Установка кава-фильтра может уменьшить риск легочной тромбоэмболии при хирургической коррекции аневризмы глубоких вен [3] или

повторяющихся эпизодах тромбоза вен в области хирургического вмешательства. Кроме того, установка кава-фильтра может быть допустимым вариантом лечения у пожилых пациентов, а также при невозможности постоянного приема антикоагулянтов.

Собственное наблюдение представляется весьма редким в связи с вариантом патологии и особенностями проведения УЗИ органов малого таза с оценкой только лишь органов. Пациентам с повторяющимися эпизодами ТЭЛА УЗИ органов малого таза необходимо проводить с дополнительной прицельной оценкой крупных сосудов.

## Выводы

1. Аневризма общей подвздошной вены встречается крайне редко. Одним из клинических проявлений венозной аневризмы могут быть повторяющиеся эпизоды тромбоэмболии легочных артерий.
2. Для определения тактики ведения пациента с повторяющимися эпизодами ТЭЛА необходимо проведение УЗИ органов малого таза (для исключения опухолевой природы тромбоэмболии, особенно у пожилых пациентов) и вен нижних конечностей с прицельным осмотром подвздошных вен для исключения венозных аневризм.
3. Компьютерная томография с внутривенным усилением является точным методом оценки морфологии аневризмы, который рекомендуется проводить перед планируемым хирургическим вмешательством.

## Литература

1. *Humphries M. D., Dawson D. L.* Asymptomatic bilateral external iliac vein

- aneurysms in a young athlete: case report and literature review // Vasc. Endovasc. Surg. 2010. № 44. P. 594–596.
2. *Gabrielli R., Vitale S., Costanzo A.* Our experience of popliteal vein aneurysm // Interactive Cardiovascular and Thoracic Surg. 2010. V. 11. № 6. P. 835–837.
3. *Samir K. Shah.* External iliac vein aneurysm as a cause of paradoxical embolism // J. Vasc. Surg. 2015. № 3. P. 322–324.
4. *Ysa A.* Primary venous aneurysm of the internal iliac vein // J. Vasc. Surg. 2010. № 51. P. 735.

### Сведения об авторах

**Миронова Юлия Анатольевна**, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко».  
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.  
Тел.: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

**Mironova Yulia Anatolievna**, Ph. D. Med., Radiologist of Department of Radiology of Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko.  
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.  
Phone number: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

**Филиппов Алексей Владимирович**, заведующий отделением лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко».  
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.  
Тел.: +7 (978) 845-07-06. E-mail: ructmrt@mail.ru

**Filippov Alexey Vladimirovich**, Head of Radiology of Department of Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko.  
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.  
Phone number: +7 (978) 845-07-06. E-mail: ructmrt@mail.ru

**Швед Артем Владимирович**, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».  
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.  
Тел.: +7 (978) 731-19-93. E-mail: ructmrt@mail.ru

**Shved Artem Vladimirovich**, Radiologist of Department of Radiology of Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko.  
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.  
Phone number: +7 (978) 731-19-93. E-mail: ructmrt@mail.ru

### Финансирование исследования и конфликт интересов.

*Исследование не финансировалось какими-либо источниками. Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.*