

Ostra zakrzepica żył powierzchownych gruczołu piersiowego w laktacji – studium przypadku

mgr Agnieszka Tokarz

Terapia i Edukacja Zdrowotna, Zielona Góra

W niniejszej pracy zaprezentowano studium przypadku 32-letniej wieloródki, u której rozpoznano ostrą zakrzepicę żył powierzchownych piersi współwystępującą z zakażeniem skóry i tkanki podskórnej piersi.

Pacjentka w 13. miesiącu laktacji zgłosiła się do poradni z powodu silnego bólu lewej piersi oraz współwystępujących objawów ogólnych: gorączka (39°C), kaszel i ból gardła. Podczas wcześniejszej wizyty u lekarza POZ rozpoznano zapalenie piersi. Wdrożono antybiotykoterapię – Amoxicillinum. Po 3 dniach leczenia kobieta nie zauważyła poprawy, ból piersi nasilał się, a stan ogólny stale pogarszał. Lekarz zalecił pacjentce zakończenie karmienia piersią i zarekomendował przyjmowanie bromokryptyny. Jednak z uwagi na bardzo złe samopoczucie po przyjęciu preparatu, pacjentka zaniechała przyjmowania leku i postanowiła kontynuować karmienie piersią.

Na podstawie wywiadu ustalono, że kobieta odczuwała ból w lewej piersi od kilku tygodni na skutek uszkodzenia brodawki, które powstało w wyniku ugryzienia przez żąbkujące dziecko.

W badaniu piersi stwierdzono tkliwość, obrzęk i rozlane zaczerwienienie całej lewej piersi. W centralnej części gruczołu, okołootoczkowo widoczne było dobrze odgraniczone zgrubienie z zasinieniem, bardzo bolesne przy palpacji, z częściowym zaciągnięciem skóry. Brodawka była centralnie uszkodzona z widoczną szczeliną. Podejrzewając ropień, skierowano pacjentkę na badanie USG. W opisie radiologicznym stwierdzono: ostra zakrzepica żył powierzchownych piersi oraz stan zapalny. Ropień wykluczono. Postępowanie laktacyjne obejmowało modyfikację pozycji karmienia, częściowe zastępowanie karmienia lewą piersią sesjami z laktatorem dla komfortu pacjentki, stabilne utrzymywanie piersi w biustonoszu przez całą dobę oraz leczenie antyseptykiem zakażonej brodawki. Wyniki badań wraz z diagnozą laktacyjną oraz uwagami CDL dotyczącymi dalszej terapii zostały przekazane lekarzowi POZ pacjentki. Zmodyfikowano leczenie – wdrożono antybiotyk o szerokim spektrum, NLPZ oraz terapię heparyną drobnocząsteczkową. Posiewu mleka nie wykonano. W efekcie uzyskano poprawę stanu ogólnego, brodawka wygoiła się po kilku dniach, a zmiany w obrębie gruczołu wycofały się.

Pacjentka ponownie zgłosiła się do poradni po 6 tygodniach tzn. w 9. dniu po zakończeniu terapii heparyną. Kobieta zgłaszała podobne objawy jak podczas pierwszego epizodu choroby. Podczas badania piersi obserwowano rozlane zaczerwienienie dolnych kwadrantów piersi. W badaniu palpacyjnym zanotowano: tkanka gruczołu spoista, „ciastowata” i silnie bolesna. Stale utrzymywały się objawy ogólne oraz stan podgorączkowy. Zalecono ponowne USG oraz tym razem wykonano posiew mleka. Badanie obrazowe potwierdziło przypuszczenie, że nastąpił nawrót zakrzepicy. Wynik posiewu wykazał obecność *Streptococcus pyogenes* w pokarmie. Wykonane badania krwi potwierdziły zakrzepicę.

Ponowne leczenie pacjentki obejmowało antybiotykoterapię wg antybiogramu, NLPZ oraz heparynę. Po 30-dniowym okresie przyjmowania heparyny pacjentkę poddano terapii rywaroksabanem. Matka zgłaszała silne przemęczenie, złe samopoczucie, stale pogarszającą się kondycję psychiczną i lęk przed dalszym karmieniem piersią. Zadeklarowała chęć zakończenia laktacji. W porozumieniu z lekarzem pacjentki zastosowano leki oraz standardowe postępowanie laktacyjne hamujące laktację.

Ostra zakrzepica żył powierzchownych piersi w okresie laktacji jest zjawiskiem niezwykle rzadkim, słabo opisanym w literaturze przedmiotu. Zakrzepica może być powikłaniem zakażenia skróry i tkanki podskórnej (róża).

Pacjentka przebyła diagnostykę hematologiczną, która nie wykazała żadnej choroby. Sprawą otwartą jest co było pierwotną przyczyną takiego przebiegu choroby. Czy było to zakażenie skóry i powierzchownych warstw tkanki podskórnej w wyniku zranienia (róża), z charakterystyczną etiologią *Streptococcus pyogenes* powikłane zakrzepicą? Czy była to zakrzepica w wyniku zwolnienia przepływu krwi żyłnej i limfy powikłana zakażeniem skóry i warstw tkanki podskórnej? Z czym wiązała się infekcja górnych dróg oddechowych? Nawrót choroby jest częstym powikłaniem zakażenia skóry i tkanki podskórnej.



mgr Agnieszka Tokarz

Położna, CDL, neurologopeda. Jest położną POZ w Przychodni Lekarskiej PANACEUM w Świdnicy k/ Zielonej Góry oraz prowadzi prywatny gabinet logopedyczny oraz poradnię laktacyjną w Zielonej Górze. Specjalizuje się w poradnictwie laktacyjnym, wczesnej interwencji logopedycznej, terapii karmienia oraz zaburzeniach komunikacji językowej u dzieci.