UNDERSØKELSE AV DYP VENETROMBOSE

Dyp venetrombose (DVT) er blodproppdannelse (trombosering) i de store, dyptgående venene, oftest i venene i bena. Når en vene blokkeres av en blodpropp, blir tilbakestrøm av blod til hjertet hindret og området nedstrøms for proppen hovner opp. Dersom blodproppen løsner, kan den følge blodstrømmen (embolisere) og ende opp i ett av lungekarene. Da foreligger en lungeemboli.

I tillegg til anamnese og det som nevnes av undersøkelser her, hører det ofte med å undersøke lunger, ta blodprøver og blodgass, samt gjøre relevante bildediagnostiske undersøkelser.

Sist oppdatert: 6.07.20

TYPISK KLINIKK

De klassiske inflammasjonstegnene med *rubor* (rødme), *calor* (varme), *dolor* (smerte), *tumor* (hevelse) og *functio laesa* (funksjonsnedsettelse). I tillegg er det ofte feber, og ved DVT i legg kan det foreligge tydelig øket venetegning på huden. Dette representerer utvidede kollateraler grunnet økt trykk i venesystemet. Akutt oppstått dyspnoe og stikkende, respirasjonsavhengige brystsmerter er typisk klinikk ved lungeemboli.

VIKTIGE DIFFERNSIALDIAGNOSER

- Overflatisk tromboflebitt
- Erysipelas
- Posttrombotisk syndrom (etter tidl. DVT)
- Rupturert Bakercyste
- Lymfødem

WELLS SKÅR FOR DVT

I praksis benyttes ofte et skåringsskjema for å vurdere klinisk sannsynlighet for DVT. Wells skår (tabell) er den som er best validert og bør benyttes på alle ved mistanke om DVT.

Her inngår noen kliniske undersøkelser som er listet opp under neste punkt.

TEGN	SKÅR
Aktiv kreftsykdom (under behandling/siste 6 mnd., palliativ)	1
Paralyse/parese/nylig gipset undereks.	1
Immobilisering >3 dager/kirurgi de siste 3 mnd.	1
Lokal ømhet langs det dype venesystemet	1
Hevelse i hele undereks.	1
Legghevelse >3 cm sammenliknet asymp. side	1
Pittingødem i symptomatisk ben	1
Dilaterte overflatiske vener på symptomatisk ben	1
Tidl. dokumentert DVT	1
Alternativ diagnose lik/mer sannsynlig enn DVT	-2
TOTAL WELLS SKÅR (SUM)	
DVT SANNSYNLIG	≥2
DVT IKKE SANNSYNLIG	0-1

>3 p: høy sannsynlighet, 75% prevalens. 1-2 p: middels sannsynlighet, 20% prevalens. ≤0 p: lav sannsynlighet, 3% prevalens

KLINISK UNDERSØKELSE VED MISTANKE OM DVT I UNDEREKSTREMITET

Med utganspunkt i Wells skår

1. INSPEKSJON

- Se etter hevelse og rødme i huden
- Se etter overfladiske vener på symptomatisk side
- Se etter hevelse i hele underekstremiteten og gjør deg opp et visuelt inntrykk uten å måle med målebånd

2. PALPASJON

- Palper underekstremiteten og spør om ømhet og smerter i hofter eller legg
- Kjenn etter temperaturforskjell i hud med håndbaken
- Kjenn etter pitting ødem: bruk et par fingre og hold et fast trykk over et område med hevelse. Hold i ca. 15 sekunder, se etter varende søkk i huden.

3. MÅLE OMKRETS AV LEGGER

- Bruk målebånd og mål omkretsen på leggene 10 cm distalt for tuberositas tibiae.
- En sideforskjell i omkrets på > 3 cm er signifikant.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Henrik Hjort- Hansen overlege ved Avdeling for Blodsykdommer og professor, NTNU
Tobias S. Slørdahl lege ved Avdeling for blodsykdommer og førsteamanuensis, NTNU

KILDER

Legevakthåndboken http://www.lvh.no