

Parcursul Pacientului:
Tromboza non-cirotică de venă portă
ORPHAcode: 854

Înainte de diagnostic

Primele simptome

Diagnostic

Diagnostic

Evaluare

Screening pentru
alte afecțiuni subiacente

Screening al
complicațiilor

Conduită terapeutică

Tratament medicamentos

Dincolo de medicație

Autoîngrijire

Factorii de risc

Complicații

Studii în desfășurare

Monitorizare

Viata cotidiană

Vizita la medic

Întrebări adresate
medicului

Declinare de responsabilitate: nu se acceptă răspunderea pentru eventuale erori.

Parcursul pacientului a fost elaborat pentru a sprijini medicii și pacienții în luarea deciziilor în situații clinice specifice. El se bazează pe date științifice și proceduri validate, însă trebuie întotdeauna analizat în contextul specific al fiecărui pacient, al raționamentului clinic individual și al factorilor economici. Acest parcurs nu are caracter juridic obligatoriu pentru medici.

Acest parcurs al pacientului are rolul de ghid general pentru a sprijini medicii și pacienții în luarea deciziilor informate în anumite situații specifice. Deși el se bazează pe date științifice și proceduri dovedite, acesta trebuie întotdeauna analizat în contextul particular al fiecărui pacient, al raționamentului clinic și al factorilor economici. Fiecare caz este unic, iar deciziile terapeutice trebuie adaptate în consecință.

Acest parcurs nu are caracter juridic obligatoriu pentru profesioniștii din domeniul sănătății și nu înlocuiește recomandările medicale personalizate sau judecata profesională. Deși au fost depuse toate eforturile necesare pentru a asigura acuratețea informațiilor, nu se acceptă nicio răspundere pentru eventuale erori, omisiuni sau consecințe rezultate din utilizarea acestui ghid.

Pentru recomandări medicale personalizate, pacienții trebuie să consulte întotdeauna medicul lor curant.

- Primele simptome pot apărea la orice vârstă.
- Unele persoane pot să nu prezinte niciun simptom, în timp ce altele pot avea manifestări severe.
- Primele simptome pot fi legate fie de o tromboză recentă (=cheag de sânge), fie de o tromboză cronică (=cheag de lungă durată).
- Medicii, inclusiv medicii de familie, trebuie să recunoască posibilele simptome și factorii de risc ai trombozei non-cirolice de venă portă.
- Diagnosticul precoce și trimiterea rapidă către un centru de specialitate pot face o diferență semnificativă în managementul acestei afecțiuni.

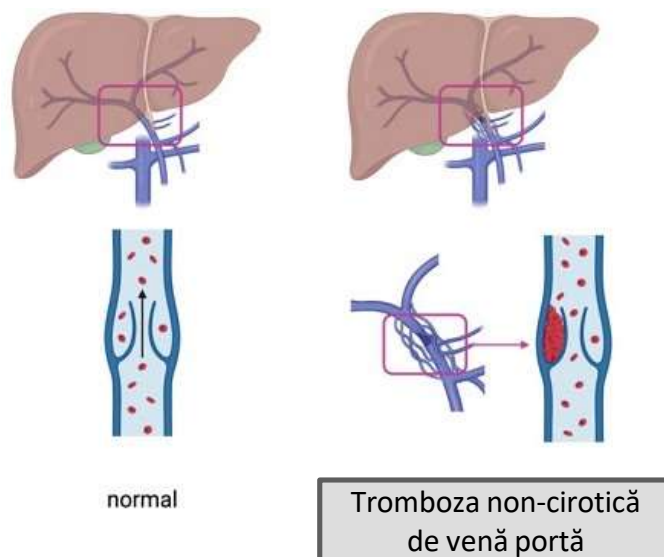


Figura 1: Tromboza non-cirotică de venă portă

Primele simptome

Tromboza reprezintă un cheag de sânge care se formează în interiorul unui vas de sânge. În mod normal, cheagurile de sânge ajută la oprirea sângerării. Însă, în tromboza non-cirotică venă portă, un cheag de sânge se formează în vena portă fără a exista o sângerare sau o leziune anterioară.

Un tromb este considerat recent atunci când este prezent de mai puțin de 6 luni. Simptomele unei tromboze recente, non-cirotice de venă portă pot include:

- Durere abdominală;
- Modificări ale tranzitului intestinal;
- Senzație accentuată de oboseală sau slăbiciune;
- Acumulare de lichid în abdomen (ascită);
- Inflamația abdomenului (peritonită);
- În cazurile severe, insuficiență de organ (atunci când un organ nu mai funcționează corespunzător).

Un tromb este considerat cronic atunci când este prezent de mai mult de 6 luni sau se prezintă sub forma unui carvernom. Cavernomul reprezintă un conglomerat anormal de vase de sânge care se formează atunci când organismul încearcă să ocolească vena blocată. Simptomele unei tromboze cronice, non-cirotice de venă portă pot include:

- Durere abdominală;
- Oboseală;
- Modificări ale tranzitului intestinal;
- Semne de hipertensiune portală, precum prezența venelor dilatate la nivelul esofagului sau stomacului (varice), mărirea splinei (splenomegalie), scăderea numărului de celule sanguine (citopenie), acumulare de lichid în abdomen (ascită).

Primele simptome

Hipertensiunea portală apare atunci când există o presiune crescută în vena portă, o venă importantă care transportă sângele de la organele din abdomen către ficat. De multe ori, hipertensiunea portală nu provoacă simptome, însă este important ca medicii să monitorizeze apariția eventualelor manifestări. ([Vezi Figura 2](#))

Semnele hipertensiunii portale sunt, de exemplu, varicele, splenomegalia, citopenia și ascita:

- **Varice:**
 - Pe măsură ce fluxul sanguin este deviat din cauza blocajului din vena portă, se pot forma vene dilatate (numite varice) la nivelul esofagului sau al stomacului.
 - Aceste vene sunt similare varicelor de la nivelul picioarelor, însă uneori pot sângera, situație care poate necesita asistență medicală.
- **Splenomegalie** (mărirea splinei) și citopenie (scăderea numărului de celule sanguine):
 - Splina este conectată de ficat printr-o venă care se varsă în vena portă. Presiunea crescută în vena portă poate determina mărirea splinei.
 - O splină mărită elimină mai multe celule sanguine din circulație decât în mod normal. Acest lucru poate duce la scăderea numărului de celule sanguine (citopenie).
- **Ascită** (acumularea de lichid în abdomen):
 - Presiunea crescută în venele din jurul organelor abdominale poate determina scurgerea lichidului în cavitatea abdominală.
 - Această acumulare de lichid, numită ascită, poate provoca umflarea abdomenului și poate face ca acesta să pară mai mare decât în mod normal.

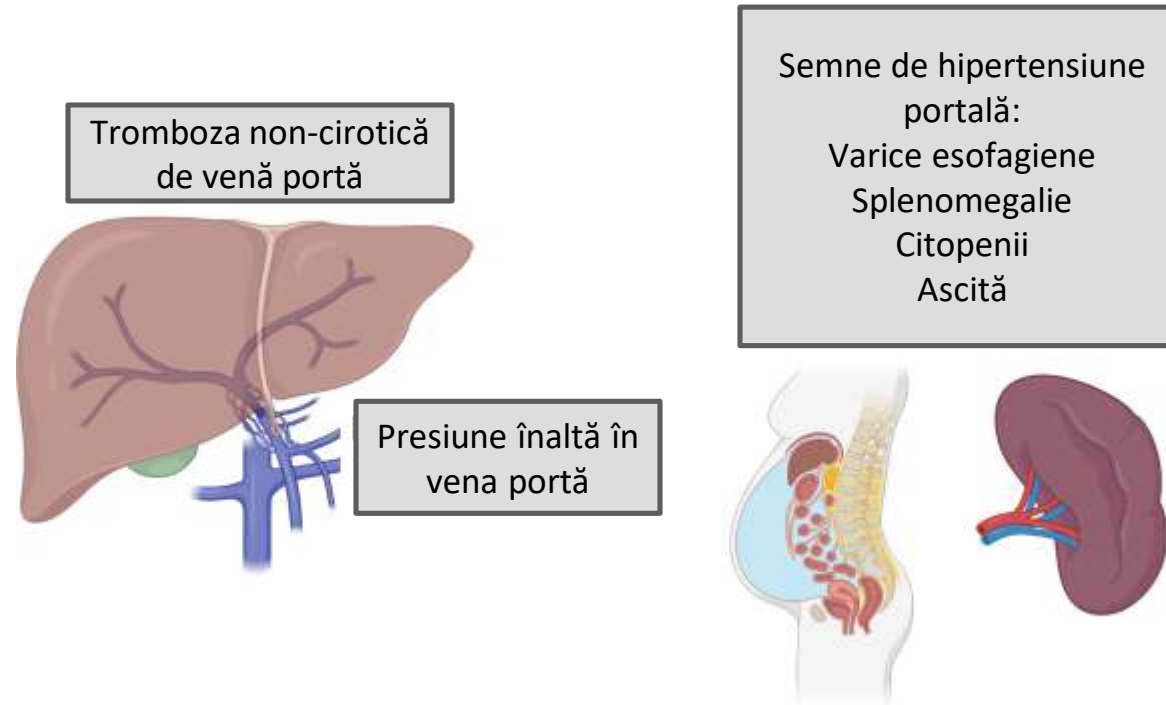
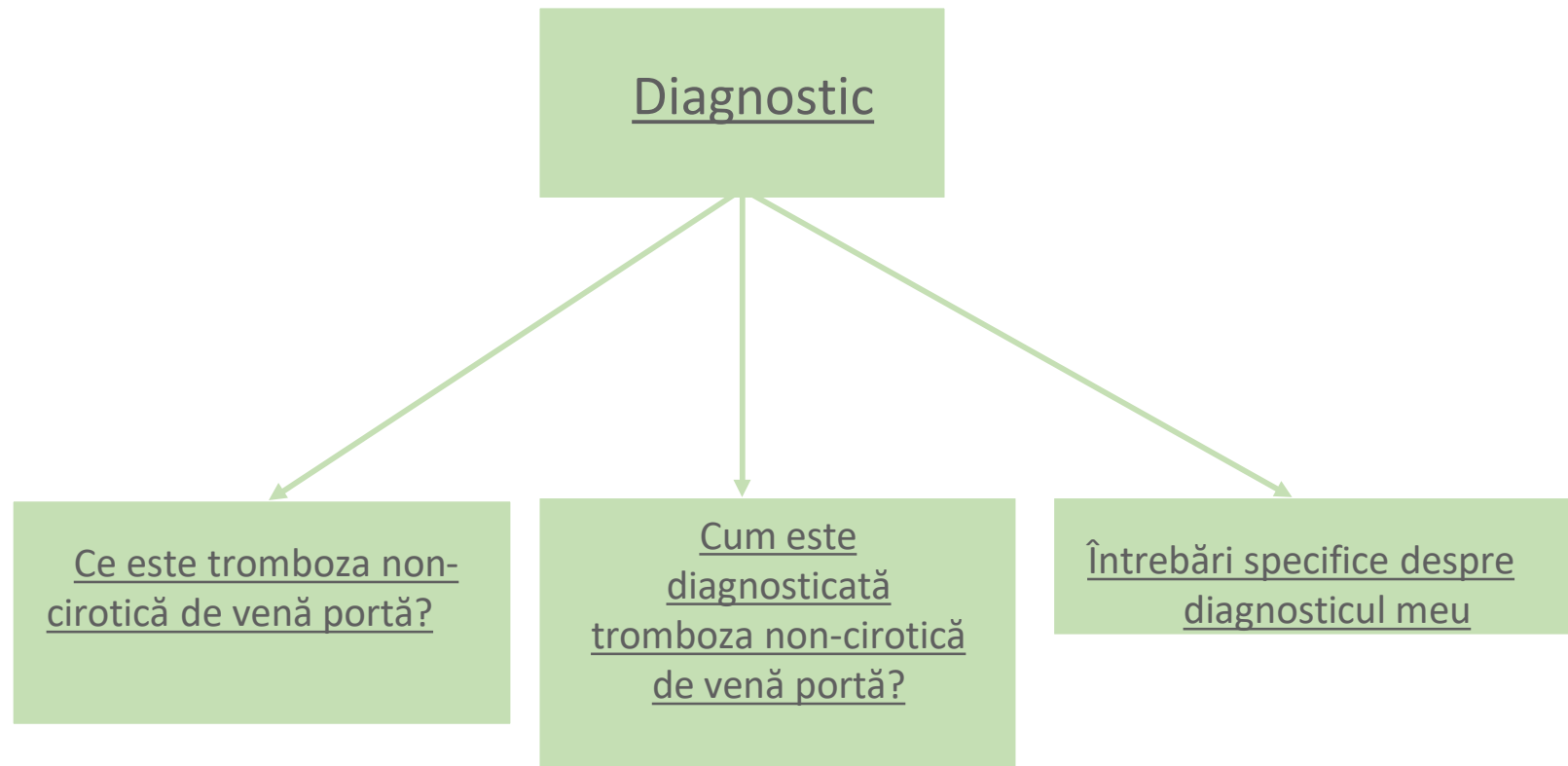


Figura 2: Hipertensiune portală secundară trombozei non-cirotice de venă portă



- Tromboza non-cirotică de venă portă este o boală rară în care se formează un cheag de sânge (tromb) în vena portă la persoane care **nu** au ciroză hepatică.
- Tromboza non-cirotică de venă portă recentă se referă la un cheag de sânge format în ultimele 6 luni. Tromboza de venă portă non-cirotică cronică apare atunci când cheagul nu s-a rezolvat complet după 6 luni sau când duce la formarea unui cavernom portal (un conglomerat anormal de vase de sânge).
- Tromboza de venă portă non-cirotică poate duce la hipertensiune portală (creșterea presiunii în vena portă) și la apariția complicațiilor.
- Tromboza de venă portă non-cirotică este adesea asociată cu anumiți factori de risc pentru formarea cheagurilor de sânge. O evaluare completă și precoce a acestor factori de risc este importantă pentru un tratament adecvat.
- Tratamentul trombozei de venă portă non-cirolice implică o echipă multidisciplinară de specialiști și este adaptat fiecărui pacient. Managementul se concentrează pe tratarea cheagului, a complicațiilor acestuia și a eventualelor afecțiuni subiacente.

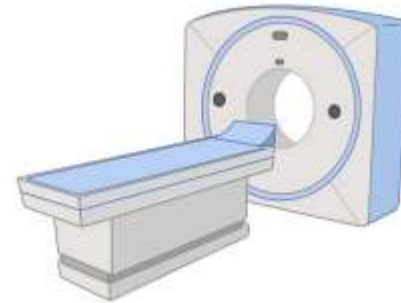
Boală rară: o boală este considerată „rară” dacă afectează mai puțin de 1 din 2.000 de persoane. Prevalența trombozei non-cirotice de venă portă este estimată între 1 și 10 la 100.000 de persoane, ceea ce o încadrează în categoria bolilor rare.

Echipa de specialiști: Echipa multidisciplinară este formată din pacient, familia acestuia, medicul de familie, hepatologul (specialist în boli hepatice), hematologul (specialist în boli ale sângelui), geneticianul, radiologul intervenționist, endoscopistul, chirurgul, asistentul medical (specializat), psihologul, asistentul social, dieteticianul și fizioterapeutul.

- Primul pas în screening-ul trombozei de venă portă non-cirotice este, de obicei, ecografia. Aceasta este o investigație non-invazivă care utilizează un gel și o sondă mică pentru a obține imagini ale ficatului și ale vaselor sale de sânge.
- O tomografie computerizată (CT) sau un examen prin rezonanță magnetică (RMN) confirmă diagnosticul, arată extinderea trombului, identifică eventualii factori locali care contribuie la apariția afecțiunii și evaluează prezența complicațiilor. În timpul acestor investigații, se injectează o substanță de contrast într-o venă de la nivelul brațului pentru a evidenția vasele de sânge și trombul.



Ecografie



CT sau RMN

Figura 3: Imagistica vaselor de sânge ale ficatului poate fi realizată prin ecografie, tomografie computerizată (CT) sau rezonanță magnetică (RMN).

Va afecta această boală viața mea de zi cu zi?

Fiecare pacient este diferit. Impactul trombozei non-cirotice de venă portă variază de la o persoană la alta, în funcție de stadiul bolii și de prezența eventualelor complicații. Cu un management adecvat, mulți pacienți cu tromboză de venă portă non-cirotică bine controlată pot avea o viață normală. Monitorizarea pe termen lung este esențială pentru supravegherea evoluției afecțiunii. Aceasta include analize de sânge și investigații imagistice efectuate periodic. De obicei, este necesar tratament medicamentos pe termen lung, în special cu anticoagulate, pentru a preveni formarea altor cheaguri de sânge.

Va trebuie să iau medicație toată viața?

Monitorizarea pe tot parcursul vieții este esențială pentru urmărirea evoluției afecțiunii. Aceasta include analize de sânge și investigații imagistice efectuate periodic. De obicei, este necesar tratament medicamentos pe termen lung, în special cu anticoagulate, pentru a preveni formarea altor cheaguri de sânge.

De ce am fost consultat(ă) de mai mulți medici?

Tromboza non-cirotică de venă portă este o boală rară, iar unii medici pot să nu fie familiarizați cu această afecțiune. De aceea, este important să fiți îndrumat(ă) către un centru de specialitate, respectiv un spital cu personal medical cu experiență în diagnosticul și managementul acestei boli.

În îngrijirea trombozei de venă sunt implicați mai mulți specialiști, astfel că este normal să fiți consultat(ă) de medici din diferite specialități.

Este boala mea o formă de cancer?

Tromboza non-cirotică de venă portă nu este un cancer. Aceasta se referă la formarea unui cheag de sânge în vena portă, un vas de sânge important care duce sângele către ficat.

Ar trebui să fiu atent(ă) la alte medicamente?

Tratamentul și managementul trombozei de venă portă pot varia în funcție de pacient, de caracteristicile specifice ale bolii și de alte medicamente pe care pacientul le poate lua. Dacă aveți nelămuriri sau întrebări legate de îngrijirea dumneavoastră, nu ezitați să le discutați cu medicul curant.

Boala poate reapărea?

Acest lucru depinde de existența unor afecțiuni subiacente care cresc riscul de formare a cheagurilor de sânge, cum ar fi afecțiunile cu risc protrombotic. Acesta este și motivul pentru care majoritatea pacienților cu tromboză non-cirotică de venă portă necesită tratament anticoagulant pe tot parcursul vieții, pentru a preveni reapariția unui cheag de sânge, fie la nivel hepatic, fie în alte teritorii.

Pot călători și pot lua avionul având această boală?

Pacienții cu tromboză non-cirotică de venă portă pot călători și pot zbura cu avionul. Este recomandată purtarea ciorapilor compresivi în timpul călătoriilor cu avionul.

Pot efectua proceduri stomatologice sau intervenții chirurgicale, dacă sunt necesare din alte motive?

Pacienții cu tromboză non-cirotică de venă portă pot efectua în siguranță proceduri stomatologice sau alte intervenții chirurgicale, dacă acestea sunt necesare. Este important să informați medicul care efectuează procedura că urmați tratament anticoagulant. Acest lucru îi va permite să întrerupă temporar medicația, dacă este necesar, pentru a reduce riscul de sângerare în timpul procedurii. Durata întreruperii tratamentului anticoagulant depinde de tipul de medicament utilizat.

Nu vă îngrijorați – aceasta este o practică medicală obișnuită. Dacă aveți nelămuriri sau îndoieli, nu ezitați să discutați întotdeauna cu medicul dumneavoastră curant.

Pot rămâne însărcinată?

Sarcina este posibilă la pacientele cu tromboză de venă portă non-cirotică. Dacă aveți tromboză de venă portă non-cirotică și doriți să rămâneți însărcinată, este important să discutați acest aspect din timp cu medicul dumneavoastră curant. Acesta vă poate oferi recomandările și îndrumarea necesare. Pregătirea pentru sarcină poate include investigații suplimentare și controale regulate, pentru a gestiona eventualele riscuri. Este esențială monitorizarea într-un centru de referință, de către o echipă specializată care include hepatologi cu experiență, ginecologi și anesteziști, pentru a asigura o sarcină desfășurată în siguranță.

Copiii mei vor avea și ei această boală?

Tromboza non-cirotică de venă portă nu este o boală ereditară. Totuși, dacă există o tulburare de coagulare subiacentă (o afecțiune care afectează coagularea sângelui), alți membri ai familiei pot avea, de asemenea, un risc mai mare de a o dezvolta.

Diagnostic și evaluare

Screening-ul complicațiilor

De ce este necesar?

Ce se investighează?

Cum se realizează
screening-ul?

Screening-ul afecțiunilor subiacente

De ce este necesar?

Ce se investighează?

Cum se realizează screeningul?

Este posibil să nu se identifice nimic?

- Tromboza non-cirotică de venă portă trebuie diferențiată de tromboza de venă portă care apare în ciroza hepatică, deoarece aceasta reprezintă o boală complet diferită.
- La momentul diagnosticului trombozei de venă portă non-cirolice trebuie efectuat un bilanț complet de investigații, deoarece tratamentul unora dintre aceste afecțiuni influențează evoluția.
- În ciroza hepatică (vezi Figura 4) ficatul devine deteriorat și deformat din cauza țesutului cicatricial. Atunci când apare ciroza, este frecventă formarea cheagurilor de sânge în vena portă. . Cu toate acestea, tromboza de venă portă non-cirotică reprezintă o afecțiune complet diferită.
- În tromboza non-cirotică de venă portă, cheagul de sânge se formează din cauza unei afecțiuni sau a unui factor de risc subiacent, în timp ce în ciroză cheagul apare deoarece fluxul sanguin din vena portă este încetinit ca urmare a rezistenței crescute determinate de țesutul cicatricial hepatic.

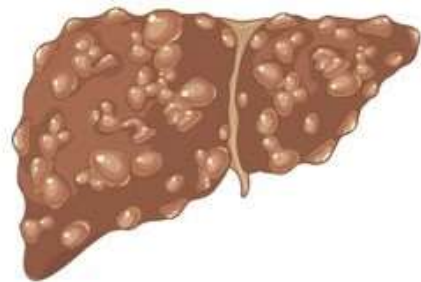


Figura 4: Ciroză hepatică

- Clinicianul trebuie să efectueze screening pentru:
 - Tulburări mieloproliferative: acestea sunt afecțiuni care implică sângele și măduva osoasă și pot influența modul în care sângele coagulează.
 - Tulburări trombofilice: dacă aveți trombofilie, înseamnă că sângele dumneavoastră poate forma cheaguri mai ușor din cauza unui dezechilibru al proteinelor naturale implicate în coagularea sângelui.
 - Factori locali: afecțiunile inflamatorii la nivel abdominal, precum pancreatita, diverticulita sau colita severă, pot crește riscul de formare a cheagurilor de sânge.
 - Factori hormonal: anumiți hormoni, precum cei conținuți în contraceptivele orale sau prezenți în timpul sarcinii, pot crește riscul de formare a cheagurilor de sânge.
- La până la 40% dintre pacienți nu poate fi identificată o cauză clară a formării cheagului de sânge.
- [Vezi figura](#) afecțiunilor subiacente.

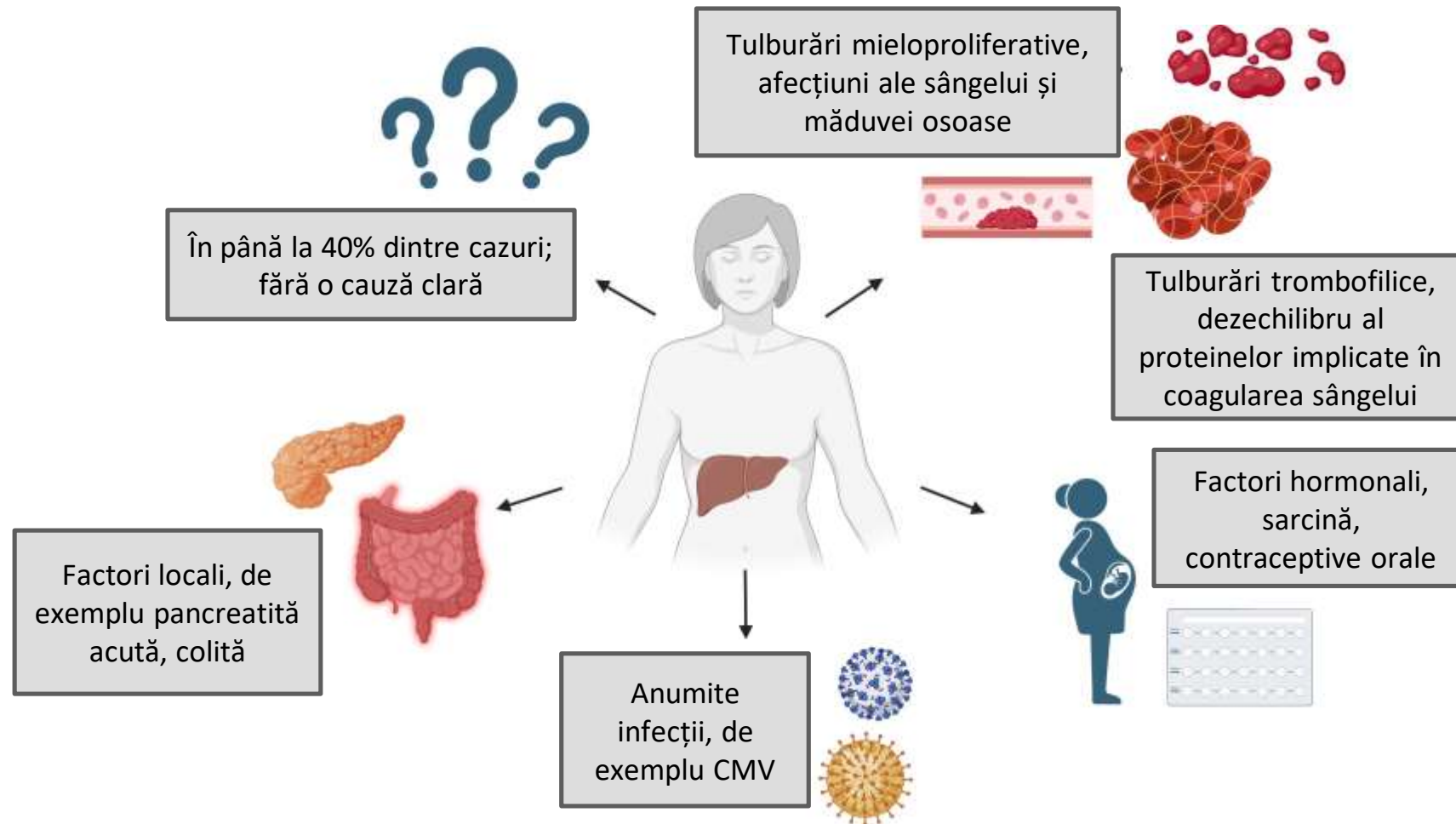


Figura 5: Screening al potențialelor afecțiuni subiacente

- Screening-ul pentru tulburări mieloproliferative și trombofilice se realizează prin analize de sânge și ar trebui efectuat la toți pacienții cu tromboză de venă portă non-cirotică. În unele cazuri, poate fi necesară o biopsie de măduvă osoasă (prelevarea unui mic fragment de măduvă din interiorul oaselor pentru analiză), în funcție de situația individuală și la recomandarea medicului hematolog.
- Pentru evaluarea unor factori locali specifici, se vor efectua investigații suplimentare, precum examinări imagistice sau endoscopice, în funcție de suspiciunea clinică.

- La până la 40% dintre pacienți nu poate fi identificată o cauză clară. În aceste cazuri, se poate presupune existența unei afecțiuni subiacente care nu poate fi depistată prin investigațiile disponibile în prezent.
- În orice caz, medicul dumneavoastră vă va putea monitoriza și urmări corespunzător, indiferent dacă este sau nu identificată o cauză.

- Tromboza de venă portă non-cirotică poate duce la apariția unor complicații. Aceste complicații trebuie depistate cât mai precoce posibil, pentru a putea lua măsuri preventive și a evita apariția unor probleme suplimentare.

Tromboza non-cirotică de venă portă poate duce la complicații precum:

- Infarct intestinal
- [Hipertensiune portală](#)
- Colangiopatie asociată cavernomului portal

Infarctul intestinal: Tromboza non-cirotică de venă portă poate determina întreruperea fluxului sanguin către intestin. Această perturbare duce la ischemie, adică la o lipsă de aport de oxigen, și, în cele din urmă, la infarct. Manifestările tipice includ durere sau distensie abdominală, constipație sau diaree și sângerare rectală.

Colangiopatia asociată cavernomului portal: este un tip de afectare biliară care poate apărea în tromboza non-cirotică de venă portă și în prezența unui cavernom portal. În acest caz, cavernomul exercită o compresie directă asupra arborelui biliar, determinând zone de dilatare și îngustare. Acest lucru poate duce la apariția icterului (îngălbenirea albului ochilor și a pielii) și a colangitei (infecția arborelui biliar).

- Investigațiile pentru ischemia intestinală și colangiopatia asociată cavernomului portal se efectuează în cazul unei suspiciuni clinice. Acestea includ investigații imagistice abdominale pentru identificarea semnelor de ischemie, precum și explorarea arborelui biliar prin tomografie computerizată sau rezonanță magnetică.
- Screening-ul pentru hipertensiunea portală se efectuează sistematic la toți pacienții cu tromboză de venă portă non-cirotică. Investigațiile includ analize de sânge pentru evaluarea citopeniei (scăderea numărului de celule sanguine), investigații imagistice abdominale pentru evaluarea dimensiunii splinei și endoscopie digestivă superioară pentru identificarea venelor dilatate (varice) la nivelul esofagului și stomacului.

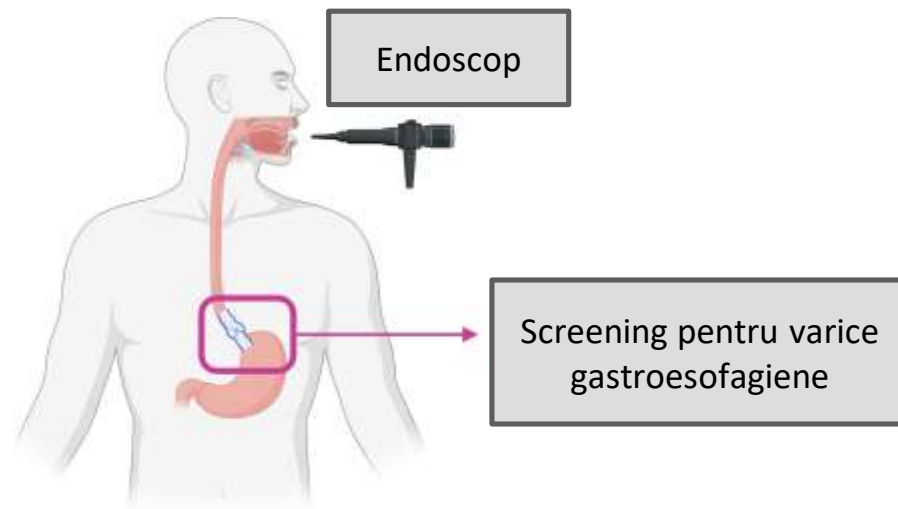
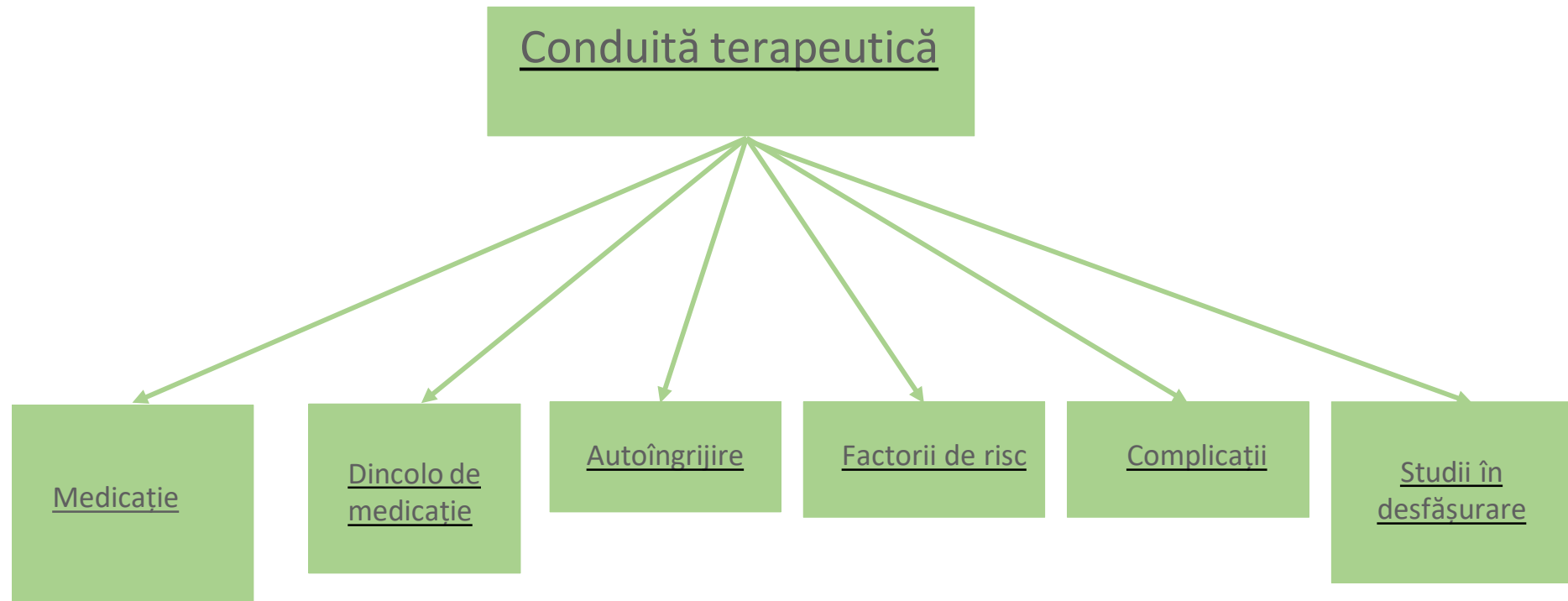


Figura 6: Screening-ul varicelor gastroesofagiene prin endoscopie digestivă superioară.



Pilonul principal al tratamentului îl reprezintă anticoagularea (tratamentul cu medicamente anticoagulante). Aceasta poate duce la recanalizarea venei porte, adică la restabilirea fluxului sanguin, la până la 40% dintre pacienți.

- În tromboza de venă portă non-cirotică recentă, este necesară inițierea imediată a tratamentului anticoagulant pentru a preveni extinderea cheagului de sânge și pentru a reduce riscul apariției complicațiilor.
- În tromboza de venă portă cronică, tratamentul anticoagulant pe termen lung este necesar la majoritatea pacienților.
- În cazul existenței unui factor de risc major pentru formarea cheagurilor de sânge, tratamentul anticoagulant pe termen lung trebuie menținut.
- În alte cazuri, necesitatea tratamentului anticoagulant este stabilită de la caz la caz.
- Alegerea tratamentului anticoagulant trebuie individualizată în funcție de caracteristicile și factorii de risc ai fiecărui pacient.

Medicul dumneavoastră vă poate îndruma către o procedură de radiologie intervențională în cazul apariției unor simptome severe (vezi mai jos), cu scopul de a recanaliza sau de a restabili fluxul sanguin în vena portă. În cadrul acestei proceduri, un radiolog va ajunge la nivelul cheagului de sânge prin intermediul unuia dintre vasele de sânge și va redeschide vena portă. Această procedură este luată în considerare doar în situații foarte specifice:

- Tromboză de venă portă non-cirotică extinsă, cu semne de congestie intestinală,
- Tromboză de venă portă non-cirotică cronică, care a dus la sângerare variceală și care nu este controlată prin tratament endoscopic,
- Tromboză de venă portă non-cirotică cronică, care a dus la colangiopatie simptomatică asociată cavernomului portal.

Aceste proceduri trebuie efectuate exclusiv în centre de expertiză, cu experiență în aceste tehnici, și numai după o discuție multidisciplinară.

Intervenția chirurgicală de urgență este necesară doar în cazul ischemiei acute cu necroză intestinală (moartea țesutului la nivelul unor porțiuni ale intestinului).

- Pacienții cu tromboză de venă portă non-cirotică trebuie consiliați cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos: efectuarea regulată de activitate fizică, evitarea consumului de alcool și a excesului ponderal, precum și efectuarea vaccinărilor necesare.
- În funcție de nevoile individuale, ar trebui oferit suport psihologic pentru a face față:
 - vieții cu o boală cronică și monitorizării medicale continue,
 - incertitudinii existente în cazul în care nu poate fi identificat un factor cauzal,
 - nevoii de a face schimb de experiențe și opinii cu alte persoane.
- Puteți lua în considerare implicarea într-o asociație de pacienți, la nivel național sau internațional, pentru a face schimb de experiențe cu alte persoane aflate în situații similare.

- Dacă este identificată o boală subiacentă care afectează sângele și coagularea, veți fi îndrumat(ă) către un medic hematolog. Acesta este un specialist în bolile sângelui, măduvei osoase și ale coagulării. Medicul hematolog va stabili dacă este necesar un tratament suplimentar sau o monitorizare specifică pentru afecțiunea subiacentă.

- Hipertensiune portală:

- Varice: venele dilatate cu risc crescut de sângerare, localizate la nivelul esofagului sau stomacului, trebuie tratate prin medicație (betablocante neselective) pentru a reduce presiunea din vasele respective sau prin ligatură endoscopică cu benzi elastice, o procedură în care se aplică mici benzi de cauciuc pe varice pentru a preveni sângerarea.
- Ascită: poate fi prescris un medicament care reduce acumularea de lichid în organism (diuretic). Acest tratament ajută organismul să elimine excesul de lichid și va duce la necesitatea de a urina mai frecvent.

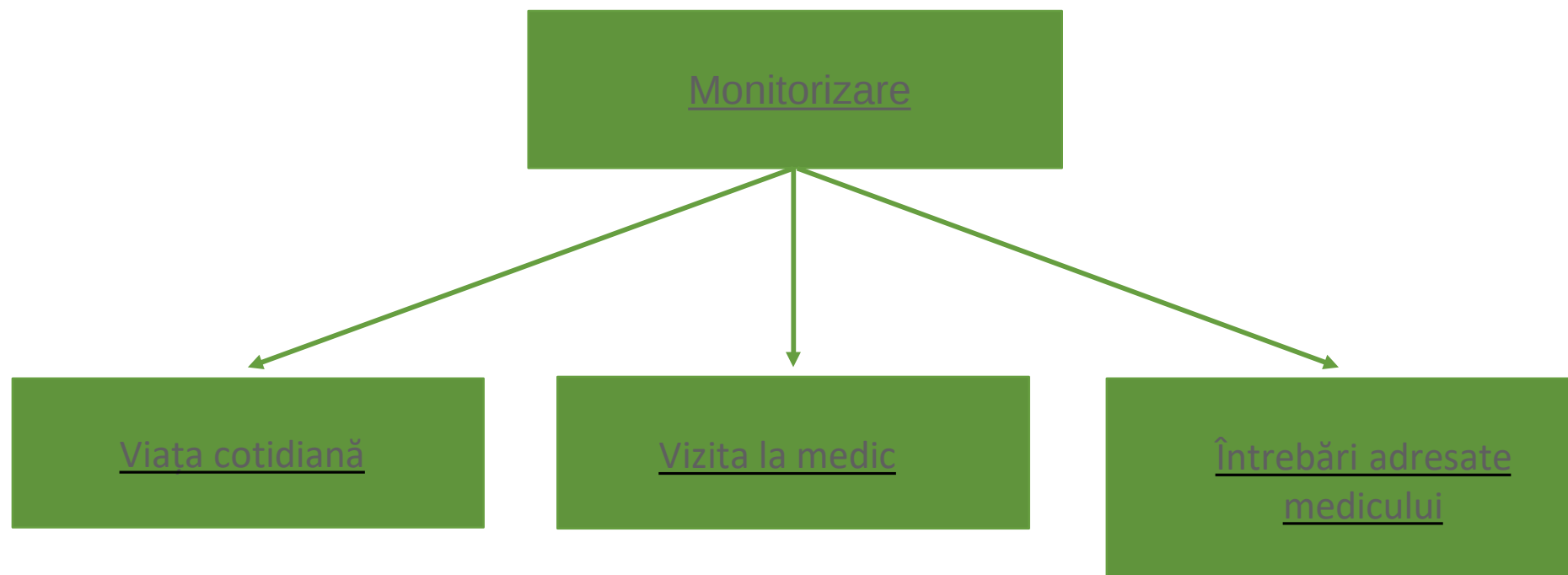
- Ischemie intestinală:

În cazul ischemiei intestinale, chirurgul poate fi nevoit să îndepărteze o parte din intestin.

- Colangiopatie asociată cavernomului portal:

În cazul apariției icterului sau al colangitei (vezi explicațiile de mai sus), endoscopistul intervenționist poate dilata arborele biliar și poate monta un stent (un tub mic care menține canalul biliar deschis), pentru a reduce compresia exercitată de cavernom asupra arborelui biliar. Această procedură se numește „ERCP”.

- În prezent, se desfășoară cercetări active în domeniul trombozei non-cirolice de venă portă.
- Medicul dumneavoastră vă poate întreba dacă sunteți interesat(ă) să participați la studii sau trialuri clinice. Pe măsură ce cercetarea avansează, planul dumneavoastră de tratament se poate schimba.



- Majoritatea pacienților cu tromboză non-cirotică de venă portă bine controlată vor avea o viață normală.
- Tromboza non-cirotică de venă portă necesită monitorizare pe tot parcursul vieții și, de obicei, tratament medicamentos pe termen lung.
- Pacienții cu tromboză non-cirotică de venă portă bine controlată își pot continua activitatea profesională, deși acest lucru depinde de la caz la caz. Un asistent social poate oferi sprijin și îndrumare în acest sens.
- Pacienții ar trebui să adopte un stil de viață sănătos, cu suficientă activitate fizică, și să evite consumul de alcool și excesul ponderal. Poate fi oferit sprijin din partea unui dietetician și a unui fizioterapeut.

Monitorizare

Visita la medic

- Tromboza non-cirotică de venă portă necesită monitorizare pe tot parcursul vieții, care include consultații clinice, analize de sânge și investigații imagistice.
- Investigațiile imagistice trebuie repetate la 6 luni de la diagnosticul trombozei de venă portă non-cirolice recente și ulterior la fiecare 6 luni.
- Medicul dumneavoastră trebuie să efectueze screening pentru varice gastroesofagiene și să repete periodic endoscopia digestivă superioară.

1. Care este diagnosticul meu exact și ce înseamnă acesta pentru sănătatea mea?
2. Care sunt cauzele posibile ale afecțiunii mele?
3. Ce opțiuni de tratament sunt disponibile și care sunt beneficiile și riscurile acestora?
4. Ce modificări ale stilului de viață pot ajuta la ameliorarea stării mele?
5. Există efecte secundare sau consecințe pe termen lung ale tratamentului?
6. Cum va fi monitorizată evoluția mea și cât de des ar trebui să efectuez controale?
7. Există tratamente alternative sau complementare pe care ar trebui să le iau în considerare?
8. Există studii clinice sau tratamente noi disponibile pentru afecțiunea mea?
9. Cum va influența această afecțiune viața mea de zi cu zi, activitatea profesională și sănătatea pe termen lung?
10. Unde pot găsi informații de încredere sau grupuri de suport pentru această afecțiune?

Organizații și asociații de pacienți



Association des
Malades des
Vaisseaux du Foie



Association maladies
du foie depuis l'enfance



Asociación Española de Enfermos
Vasculares Hepáticos



Deutsche Leberhilfe e.V.

Nederlandse
Leverpatiënten
Vereniging



Autori

Sarah Raevens, ERN RARE-LIVER Working Group Junior Lead for Vascular Liver Disease

Aurélie Plessier, ERN RARE-LIVER Working Group Lead for Vascular Liver Disease

Sophie Pénisson, ERN RARE-LIVER Patient Representative for Vascular Liver Disease

Samir Patel, AMVF Patient Representative for Vascular Liver Disease

Alice Bertolini, Vascular Liver Disease Patient

ERN Office

Nagham Issa, ERN RARE-LIVER Project Management

Peer Review

This pathway has been peer reviewed by [VALDIG](#).



Acknowledgement

The figures in this patient pathway were created with BioRender.com

Referințe

- Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension de Franchis, RobertoAbralles, Juan G. et al. Journal of Hepatology, Volume 76, Issue 4, 959 – 974. [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(21\)02299-6/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(21)02299-6/fulltext)

- Clinical practice guidelines on vascular liver diseases by EASL.



- [Portal vein thrombosis: diagnosis, management, and endpoints for future clinical studies - PubMed](#). Elkrief L, Hernandez-Gea V, Senzolo M, Albillos A, Baiges A, Berzigotti A, Bureau C, Murad SD, De Gottardi A, Durand F, Garcia-Pagan JC, Lisman T, Mandorfer M, McLin V, Moga L, Nery F, Northup P, Nuzzo A, Paradis V, Patch D, Payancé A, Plaforet V, Plessier A, Poisson J, Roberts L, Salem R, Sarin S, Shukla A, Toso C, Tripathi D, Valla D, Ronot M, Rautou PE; ERN RARE-LIVER and VALDIG, an EASL consortium. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2024 Sep;9(9):859-883. doi: 10.1016/S2468-1253(24)00155-9. Epub 2024 Jul 9.

Pentru mai multe informații, contactați-ne la
ern.rareliver@uke.de / rare-liver.eu

University Medical Centre Hamburg-Eppendorf
I. Department of Medicine
Center for Internal Medicine

Martinistraße 52
D-20246 Hamburg