

- a single center of internal medicine. *Clin. Exp. Med.* 2013. Vol. 13. P. 85–97.
15. Davila M., Robles-Carrillo L., Unruh D., Huo Q., Gardiner C., et al. Microparticle association and heterogeneity of tumor-derived tissue factor in plasma: is it important for coagulation activation? *Thromb. Haemost.* 2014. Vol. 12. P. 186–196.
 16. Di Nisio M., Otten H., Piccioli A., Lensing A., Prandoni P., et al. Decision analysis for cancer screening in idiopathic venous thromboembolism. *J. Thromb. Haemost.* 2005. Vol. 3. P. 2391–2396.
 17. Gore J., Appelbaum J., Green H., Dexter L., Dalen J. Occult cancer in patients with acute pulmonary embolism. *Ann. Intern. Med.* 1982. Vol. 96, No 5. P. 556–560.
 18. Ikushima S., Ono R., Fukuda K., Sakayori M., Awano N., Kondo K. Trousseau's syndrome: cancer-associated thrombosis. *Japanese J. Clin. Oncol.* 2016. Vol. 46, No 3. P. 204–208.
 19. James T., Matheson N. Thrombophlebitis in cancer. *Practitioner.* 1935. Vol. 34. P. 683–684.
 20. Khorana A. A. Malignancy, thrombosis and Trousseau: the case for an eponym. *J. Thromb. Haemost.* 2003. Vol. 1. P. 2463–2465.
 21. Lyman G., Khorana A., Kuderer N., Lee A., Arcelus J., et al. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J. Clin. Oncol.* 2013. Vol. 31. P. 2189–2204.
 22. Matzdorff A., Riess H., Bergmann F., Bisping G., Koschmieder S., et al. Cancer screening in patients with idiopathic venous thromboembolism — a position paper of the German Society of Hematology and Oncology Working Group on Hemostasis. *Oncol. Res. Treat.* 2015. Vol. 38. P. 454–458.
 23. Piccioli A., Lensing A., Prins M., Falanga A., Scannapieco G., et al. Extensive screening for occult malignant disease in idiopathic venous thromboembolism: a prospective randomized clinical trial. *J. Thromb. Haemost.* 2004. Vol. 2. P. 884–889.
 24. Prandoni P., Piccioli A. Thrombosis as a harbinger of cancer. *Curr. Opin. Hematol.* 2006. Vol. 13. P. 362–365.
 25. Robertson L., Yeoh S., Stansby G., Agarwal R. Effect of testing for cancer on cancer- and venous thromboembolism (VTE)-related mortality and morbidity in people with unprovoked VTE. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017. Vol. 23, No 8. CD010837.
 26. Sack G., Levin J., Bell W. Trousseau's syndrome and other manifestations of chronic disseminated coagulopathy in patients with neoplasms: clinical, pathophysiologic, and therapeutic features. *Medicine (Baltimore).* 1977. Vol. 56, No 1. P. 1–37.
 27. Sproul E. Carcinoma and venous thrombosis: the frequency of association of carcinoma in the body or tail of the pancreas with multiple venous thrombosis. *Am. J. Cancer.* 1938. Vol. 34. P. 566–585.
 28. Thompson C., Rodgers R. Analysis of the autopsy records of 157 cases of carcinoma of the pancreas with particular reference to the incidence of thromboembolism. *Am. J. Med. Sci.* 1952. Vol. 223. P. 469.
 29. Trousseau A. Phlegmasia alba dolens. In: *Clinique Medicale d'Hotel-Dieu de Paris.* Paris: JB Balliere et Fils. 1865. Vol. 3. P. 654–812.
 30. van Es N., Le Gal G., Otten H., Hans-Martin, Hans-Martin Robin Ph., Piccioli A., et al. Screening for occult cancer in patients with unprovoked venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Ann. Intern. Med.* 2017. Vol. 167, No 6. P. 410–417.

УДК 616.14-002 : 616.37-006.6
doi: 10.33149/vkr.2022.02-03.04

RU Синдром Труссо — зловеющая «маска» рака поджелудочной железы

Н. Б. Губергриц¹, Н. В. Беляева¹, И. В. Шалаева²,
Л. А. Ярошенко², М. А. Крюк², О. А. Голубова²,
П. Г. Фоменко²

¹Многопрофильная клиника «Инто Сана», Одесса, Украина

²Донецкий национальный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: паранеопластические синдромы, рак поджелудочной железы, синдром Труссо, история описания, мигрирующий тромбоз, патогенез, диагностика

Паранеопластические синдромы — это нарушения, вызванные опухолевым процессом и проявившиеся на расстоянии от опухоли и ее метастазов. Одним из паранеопластических синдромов у онкологических больных является нарушение гемостаза со склонностью к гиперкоагуляции и развитием тромботических осложнений (например, при раке желудка, поджелудочной

железы). Приблизительно у трети больных раком тела и хвоста поджелудочной железы при аутопсии обнаруживают флеботромбозы. Знаменитый французский клиницист Арман Труссо высказал мысль о связи между необъяснимыми (идиопатическими) венозными тромбозами и наличием злокачественных опухолей, поэтому мигрирующий флеботромбоз при онкологических заболеваниях получил название синдрома Труссо. Тромбозы у опухолевых больных представляют многофакторный процесс и могут быть связаны с наличием самой опухоли, проводимым лечением (хирургическое вмешательство, химиотерапия и др.), особенностями пациента (возраст, коморбидность, лечение и др.). При синдроме Труссо часто тромбоз глубоких вен развивается в илюфеморальном сегменте, тогда как тромбозы глубоких вен голени — менее чем в половине случаев. Паранеопластические флеботромбозы отличаются мигрирующим характером, рецидивирующим течением, устойчивостью к антикоагулянтной терапии, нередко сопровождаются развитием легочных эмболий. Подобная клиническая ситуация должна служить поводом к проведению онкологического поиска. При наличии злокачественного новообразования повышается риск развития тромбозов атипичной локализации:

тромбоз вен головного мозга, тромбоз яичниковых вен, тромбоз печеночных вен (синдром Бадда — Киари), подключичных и яремных вен.

Результаты наблюдений привели к неоднозначным рекомендациям. Одни исследователи считают вполне достаточным рутинное обследование больных, согласно другим рекомендациям, следует проводить более широкий диагностический поиск с применением компьютерной томографии, ультразвукового исследования, опухолевых маркеров. Наличие синдрома Труссо у больных с верифицированным опухолевым процессом является абсолютным показанием к назначению антикоагулянтной терапии.

EN **Trousseau syndrome: an ominous “mask” of pancreatic cancer**

N. B. Gubergrits¹, N. V. Byelyayeva¹, I. V. Shalayeva², L. A. Yaroshenko², M. A. Kryuk², O. A. Golubova², P. G. Fomenko²

¹“Into Sana” Multifield Clinic, Odessa, Ukraine

²Donetsk National Medical University, Ukraine

Key words: paraneoplastic syndromes, pancreatic cancer, Trousseau syndrome, history of description, migratory thrombophlebitis, pathogenesis, diagnosis

Paraneoplastic syndromes are disorders caused by the tumor process and manifested at a distance from the tumor and its metastases. One of the paraneoplastic syndromes in cancer patients is impaired hemostasis with a tendency to hypercoagulability and thrombotic

complications (e. g., in gastric and pancreatic cancer). Phlebothrombosis is revealed during autopsy in approximately one third of patients with cancer of the body and tail of the pancreas. The famous French clinician Armand Trousseau suggested a connection between unexplained (idiopathic) venous thrombosis and malignant tumors. Therefore, migratory thrombophlebitis in oncological diseases was called “Trousseau syndrome”. Thrombosis in tumor patients is a multifactorial process that can be associated with a tumor itself, treatment (surgery, chemotherapy, etc.) or patient’s features (age, comorbidity, treatment, etc.).

Upon Trousseau syndrome, deep vein thrombosis often occurs in the iliofemoral segment, while deep vein thrombosis of the lower leg occurs in less than a half of the cases. Paraneoplastic thrombophlebitis is characterized by a migratory character, recurrent course, resistance to anticoagulant therapy, and is often accompanied by pulmonary embolism. Such a clinical course should serve as a reason for conducting an oncological search. A malignant neoplasm increases the risk of thrombosis of atypical localization, such as cerebral, ovarian, hepatic (Budd-Chiari syndrome), subclavian, and jugular vein thrombosis.

Observation results have led to mixed recommendations. Some researchers consider routine examination of patients to be sufficient, according to other recommendations, a wider diagnostic search should be conducted using computed tomography, ultrasound, and tumor markers. Trousseau syndrome in patients with a verified tumor process is an absolute indication for anticoagulant therapy.