

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

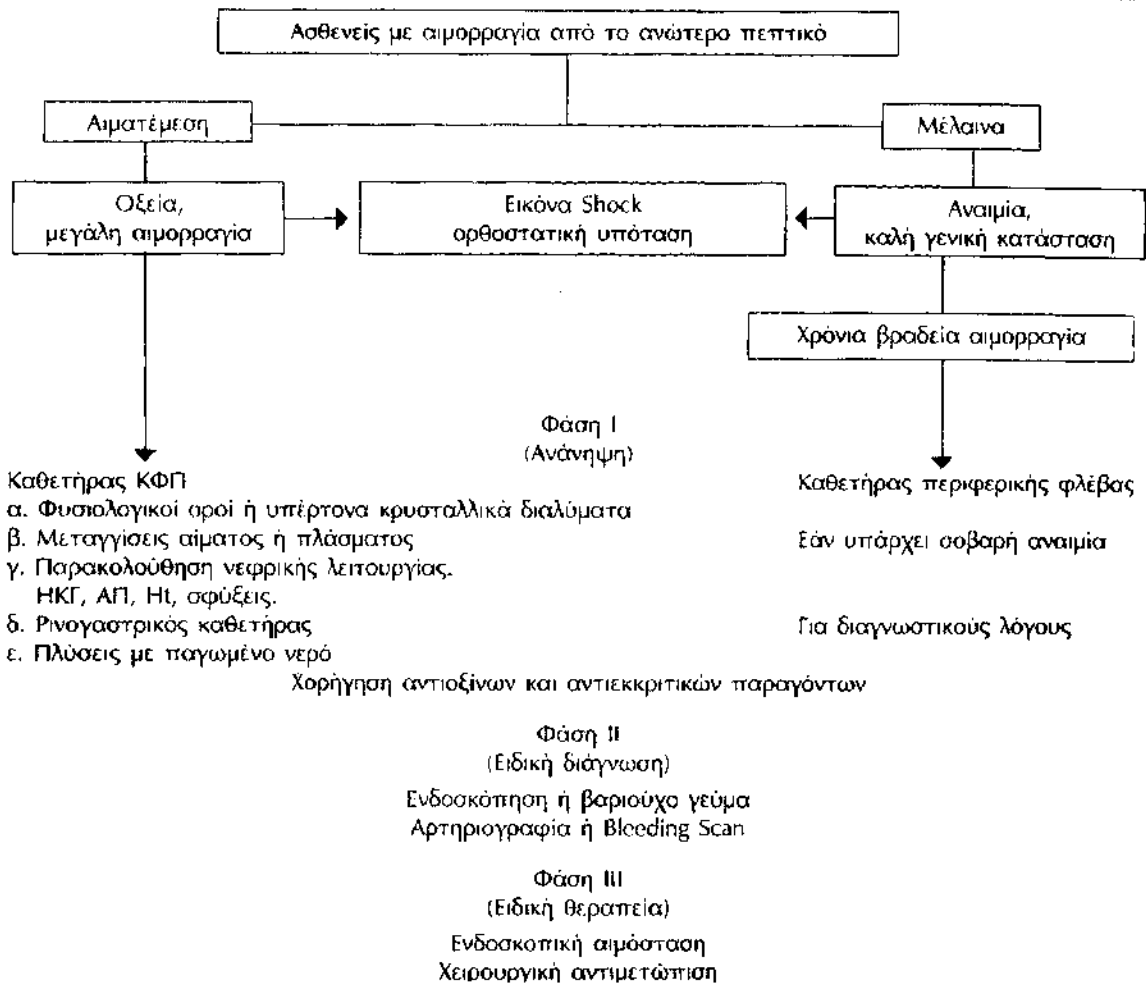
Δρ. Πέτρος Ελ. Καγμάκης Αναπληρωτής διευθυντής
 Μ. Ι. Χατζηγιαννάκης επ. Καθηγητής, διευθυντής
 Α' Παθολογική Κλινική Π. Γ. Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας»

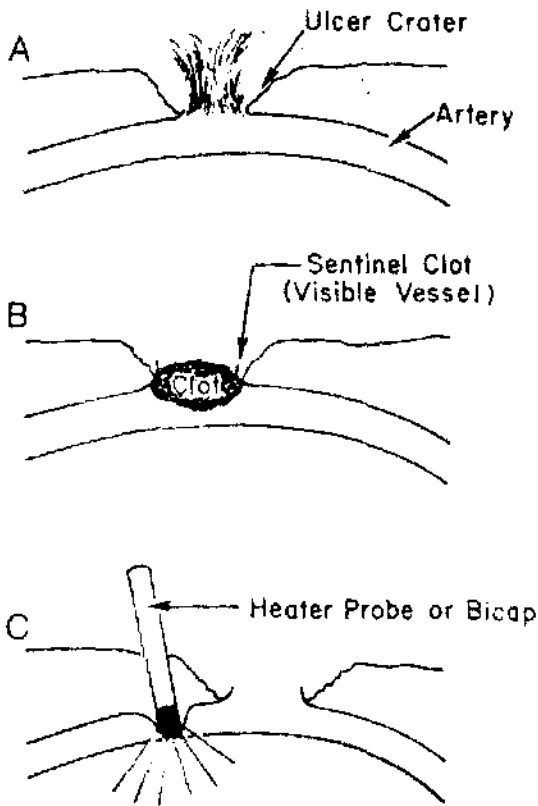
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα (ΟΑΑΠ) αποτελεί συχνό και πολύ σοβαρό πρόβλημα. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, έγιναν σημαντικές προσπάθειες επιτυχούς αντιμετώπισης της ΟΑΑΠ, που στηρίχθηκαν κατά κύριο λόγο στην τεχνική εξέλιξη στο χώρο των ενδοσκοπήσεων, στη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας, στη χρήση νέων φαρμάκων και στην εξέλιξη των χειρουργικών τεχνικών.

Η συχνότητα της ΟΑΑΠ υπολογίζεται σε 1 περίπτωση ανά 1000 άτομα το χρόνο και η ετήσια θνητότητα σε 14/100.000 ενήλικους. Η θνητότητα διεθνώς ανέρχεται σε 8,2%. Στην Ελλάδα, η ετήσια συχνότητα ανέρχεται σε 160/100.000 ενήλικους η δε ετήσια θνητότητα σε 9/100.000 ενήλικους. Η θνητότητα των περιστατικών προσδιορίσθηκε 5,7 % ¹. Η συχνότητα της ΟΑΑΠ φαίνεται να αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες παράλληλα με την αύξηση του μέσου όρου ζωής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κλινική αξιολόγηση και φάσεις αντιμετώπισης οξείας αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό.





ΣΧΗΜΑ 1
Ενδοσκοπική αιμόσταση

Μέχρι της εφαρμογής των επεμβατικών ενδοσκοπήσεων, η αντιμετώπιση της συνεχιζόμενης αιμορραγίας ήταν χειρουργική. Σήμερα, η ενδοσκοπική επεμβατική θεραπεία καθιστά δυνατή την άμεση διάγνωση της αιτίας και την

αντιμετώπιση της εστίας της αιμορραγίας.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ - ΑΝΑΝΗΣΗ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι διάφορες φάσεις χειρισμού και αντιμετώπισης της ΟΑΑΠ. Η κλινική αξιολόγηση έχει μεγάλη σημασία, ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις με οξεία, ταχεία και μεγάλη απώλεια αίματος. Στις περιπτώσεις αυτές, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη φάση I ή τη φάση της ανανήψεως². Σε όλους τους ασθενείς με υποψία αιμορραγίας από το πεπτικό, πρέπει να τοποθετείται ρινογαστρικός σωλήνας (Levin) και να γίνεται αναρρόφηση του γαστρικού περιεχομένου. Η απουσία αίματος στα αναρροφώμενα γαστρικά υγρά δεν αποκλείει την πιθανότητα αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό, είτε γιατί η αιμορραγία μπορεί ήδη να έχει σταματήσει, είτε γιατί η αιμορραγούσα βλάβη είναι πολύ κάτω από το πυλωρικό στόμιο. Οι πλύσεις στομάχου επίσης βοηθούν σημαντικά την επείγουσα ενδοσκόπηση που θα ακολουθήσει, αυξάνοντας την διαγνωστική και θεραπευτική αποτελεσματικότητά της.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΠΡΟΓΝΩΣΗ

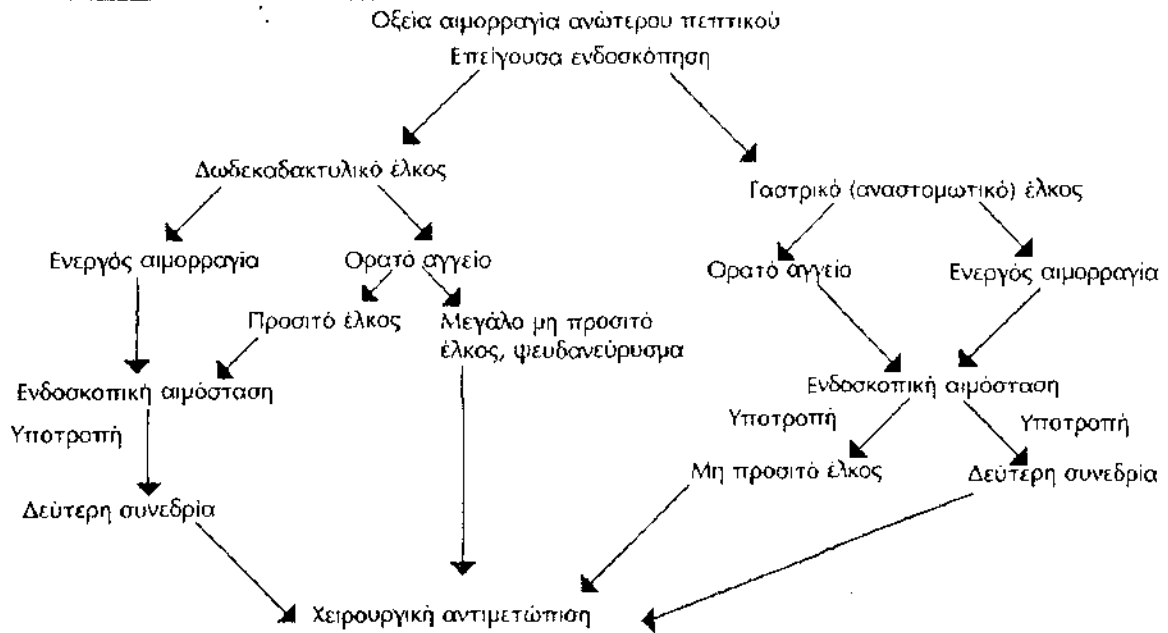
Η φάση II (πιν. 1) είναι σημαντική, τόσο για τον καθορισμό των ειδικών επεμβατικών (θεραπευτικών) μεθόδων που πιθανόν να χρησιμοποιηθούν, όσο και για την πρόγνωση της ΟΑΑΠ. Η ενδοσκόπηση, είναι η μέθοδος εκλογής, ιδιαίτερα δε η επείγουσα ενδοσκόπηση αποτελεί σήμερα τη γενικά αποδεκτή διαγνωστική μέθοδο, αφού παρέχει τη δυνατότητα έγκυρης ανεύρεσης του αιτίου της αιμορραγίας και καθορισμού των ιδιαίτερων χαρακτήρων της.

Τα διάφορα αίτια της αιμορραγίας του ανώτερου πεπτικού σωλήνα και η συχνότητα εκάστου, αναγράφονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Αίτια αιμορραγίας εκ του ανώτερου πεπτικού (Silverstein 1981)

Γαστροδωδεκαδακτυλικό	47%
Δωδεκαδακτυλικό	24%
Γαστρικό	21%
Αναστομωτικό	2%
Γαστρικές διαβρώσεις	23%
Κίρσοι οισοφάγου	10%
MALT λέμφωμα	7%
Οισοφαγίτις	6%
Διαβρωτική δωδεκαδακτυλίτις	6%
Όγκοι	3%
Οισοφαγικά έλκη	2%
Αγγειοδυσπλασίες	0,5%
Άλλες βλάβες	6%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Διάγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης της οξείας αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό από πεπτικό έλκος.



Σε 70 - 80% των περιπτώσεων, η αιμορραγία από πεπτικό έλκος σταματά αυτόματα και η ενδοσκόπηση ανακαλύπτει μη-αιμορραγική βλάβη. Στο υπόλοιπο 20 - 30% η αιμορραγία θα συνεχισθεί ή θα ξαναρχίσει σύντομα κατά το χρόνο νοσηλείας μέσα στο Νοσοκομείο.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΟΑΑΠ

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης της ΟΑΑΠ από πεπτικό έλκος. Το επιδιωκόμενο όφελος από την ενδοσκοπική αιμόσταση, είναι η μείωση της θνητότητας, της νοσηρότητας και του κόστους νοσηλείας των ασθενών με οξεία αιμορραγία από πεπτικό έλκος, που μπορεί να επιτευχθεί με τον έλεγχο της αιμορραγίας, αλλά και με τη μετατροπή της επείγουσας χειρουργικής επέμβασης σε εκλεκτική, οπότε η θνητότητα είναι πολύ μικρότερη.

Οι μέθοδοι ενδοσκοπικής αιμόστασης που έχουν περιγραφεί κατά καιρούς είναι πάρα πολλές. (πιν. 4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Ενδοσκοπικές μέθοδοι αιμόστασης.

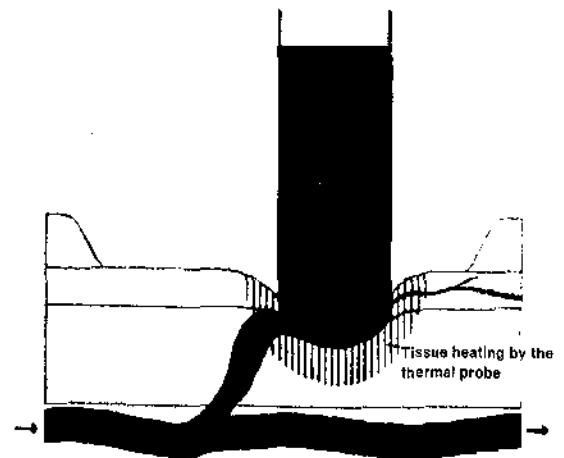
- | | |
|-------------------------------|---|
| 1) Ηλεκτροπηξία | Μονοπολική / Διπολική |
| 2) Θερμοπηξία (Heater Probe) | |
| 3 Φωτοπηξία (Laser) | |
| 4) Ενέσεις | |
| 5) Άλλες μέθοδοι | Πίεση με μπαλόνι
Μηχανικά ελάσματα (clips)
Συρραπτική μηχανή
Αιμοστατικές ουσίες(τοπικά) |

Οι ενδοσκοπικές εγχύσεις αδρεναλίνης ή σκληρυντικών ουσιών, αποτελούν την πιο φθηνή και αποτελεσματική μέθοδο. Οι θερμοί καθετήρες (heater probe), οι καθετήρες διπολικής ηλεκτροπηξίας (BICAP) ή Gold probes αποτελούν εύρηστες, μάλλον φθηνές και αποτελεσματικές μεθόδους ενδοσκοπικής αντιμετώπισης της ΟΑΑΠ μη-κίρκαικής αιμορραγίας (σχ. 1και 2). Μεγάλο πλεονέκτημα των συσκευών αυτών είναι το γεγονός ότι μεταφέρονται εύκολα.

Οι συσκευές Lasers σπάνια χρησιμοποιούνται στην

ΣΧΗΜΑ 2

Πίεση του αιμορραγούντος αγγείου με το ρύγχος του Heater probe και θερμοπηξία.



ΟΑΑΠ, αφού είναι δύσκολα μεταφερόμενες και ακριβές.

Τελευταία έχει αναφερθεί αιμόσταση με τοπική έγχυση αιμοστατικών ουσιών όπως παράγοντες πήξης (θρομβίνη, ινωδογόνο, κολλαγόνο) υπό μορφή κόλλας (glue) καθώς και ο σιδηρομαγνητικός επιπωματισμός. Θα πρέπει τέλος, να αναφέρουμε τις νεώτερες αναπτυγμένες μεθόδους μηχανικής αιμόστασης, όπως είναι οι ελαστικοί δακτύλιοι (band ligation), τα μεταλλικά ελάσματα, οι αιμοστατικοί κόμβοι με συρραπτική μηχανή και τα αιμοστατικά μπαλόνια.

Όσον αφορά την ΟΑΑΠ από κισσούς οισοφάγου, έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα φάρμακα όπως η βαζοπρεσσίνη, η τερλιπρεσσίνη, η σωματοστατίνη και η οκτρεοτίδη. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει, ότι η χρήση σωματοστατίνης βοηθά σημαντικά στην αντιμετώπιση της αιμορραγίας από κισσούς.^{3,4}

Η σκληροθεραπεία, φαίνεται να αποτελεί ακόμα τη θεραπεία εκλογής της οξείας αιμορραγίας από κισσούς οισοφάγου και των πολύ μικρών κισσών του στομάχου.

Τα τελευταία χρόνια έχει σχεδόν αντικατασταθεί η σκληροθεραπεία (όχι στο οξύ επεισόδιο αιμορραγίας) από την ενδοσκοπική απολίνωση των κισσών του οισοφάγου με ελαστικούς δακτυλίους (band ligation). Μερικοί ερευνητές έχουν προτείνει την χρήση συνδυασμού ενδοσκοπικής απολίνωσης και σκληροθεραπείας.

Τέλος υπάρχει και η θεραπευτική επιλογή των TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt - Διασφαγιτιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική επικοινωνία), στους ασθενείς με αιμορραγία κισσών που ανθίστανται στις κλασσικές θεραπευτικές μεθόδους. Σημαντική είναι η βοήθεια των TIPS στην αντιμετώπιση της ανθιστάμενης αιμορραγίας των γαστρικών κισσών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα παραμένει συχνό και δύσκολο κλινικό πρόβλημα. Η σωστή αντιμετώπιση σε όλες τις φάσεις της από ομάδα ειδικών έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της θνητότητας.

Ο ρόλος της επείγουσας ενδοσκοπικής αιμόστασης είναι σημαντικός, γιατί μπορεί να δώσει πληροφορίες καθοριστικές για την πορεία του ασθενούς και το σπουδαιότερο, να δώσει την ευκαιρία για ενδοσκοπική αιμόσταση. Μειονέκτημα όλων των ενδοσκοπικών μεθόδων αιμόστασης, είναι η επανααιμορραγία. Για το λόγο αυτόν, πρέπει να γίνεται αξιολόγηση των κλινικών και ενδοσκοπικών πληροφοριών, ώστε να οδηγούνται οι ασθενείς, υπό καλύτερες συνθήκες, στο χειρουργείο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Paspatis G.A et al: An epidemiological study of acute upper gastrointestinal bleeding in Crete-Greece, Gut 1999; 44:s, A5-T8.
- 2) Π.Σ. Μπασσιούκας: Οξεία αιμορραγία από πεπτικό έλκος και ο ρόλος της ενδοσκοπήσεως. Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία, Στόμαχος, Γαστρεντερολογία / 2 , 1994.
- 3) Avgerinos A. et al : Approach to the management of bleeding esophageal varices: role of somatostatine. Digestion, 1998; 59 suppl. 1 : 1 - 22
- 4) Avgerinos A. et al.: "ABOVE" study. Lancet 1997, 350:1495

