



Dijagnoza i terapija ezofagogastričnih varikoziteta kod bolesnika sa cirozom jetre

Diagnosis and therapy of esophagogastric varicosity in patients with liver cirrhosis

Daniela Benedeto - Stojanov

Klinički centar Niš Clinical Center Niš

Apstrakt

Krvarenje iz ezofagogastričnih varikoziteta je najčešća i najteža komplikacija ciroze jetre i direktno ugrožava život bolesnika. Uprkos dostignutom napretku u tretmanu zadnjih decenija, varikozno krvarenje još uvek nosi mortalitet od 20 % unutar prvih šest nedelja od epizode krvarenja.

Razvoj varikoziteta i varikozne hemoragije je direktna posledica portne hipertenzije. Zbog toga praćenje bolesnika sa cirozom jetre zavisi od faze portne hipertenzije u kojoj se pacijent nalazi, od pacijenata sa cirozom i portnom hipertenzijom koji još nisu razvili varikozitete, do pacijenata sa akutnim varikoznim krvarenjem, kod kojih je potrebna kontrola aktivne epizode krvarenja i prevencija rekrvarjenja.

Zlatni standard za dijagnozu varikoziteta je ezofagogastroduodenoskopija. Preporučuje se da bolesnici sa cirozom jetre budu podvrgnuti endoskopskom skriningu za varikozitete u vreme postavljanja dijagnoze. Nalaz velikih varikoziteta jednaka sa „red wale marks” na njihovoj površini ukazuje na povećani rizik varikoznog krvarenja, tako da se na vreme može početi sa primarnom profilaksom varikoznog krvarenja uključivanjem neselektivnih betablokatora ili primenom endoskopske varikozne ligacije.

Bolesnici koji su preživeli epizodu akutne varikozne hemoragije imaju povećani rizik za recidivno varikozno krvarenje. Oko 30–40% pacijenata ima rizik od rekrvarjenja unutar 2-3 dana i 60% ponovo krvari unutar prvih šest nedelja. Mortalitet u prvih šest nedelja je 20–25% i najčešći je zbog rekrvarjenja i insuficijencije jetre. Rizik ranog recidiva krvarenja veći je u bolesnika sa teškom hepatocelularnom insuficijencijom. Najbolja terapijska opcija za prevenciju rekurentne varikozne hemoragije je kombinacija neselektivnih beta blokatora i endoskopske varikozne ligacije. Transjugularni intrahepatični portosistemski šant (TIPS) ili šant hirurgiju treba razmatrati u bolesnika koji imaju rekurentnu varikoznu hemoragiju uprkos kombinovanoj farmakološkoj i endoskopskoj terapiji.

Abstract

Bleeding from esophagogastric varicose veins is the most common and most serious complication of liver cirrhosis and directly endangers the life of patients. Despite advances in treatment in recent decades, varicose hemorrhage still carries a mortality rate of 20% within the first six weeks of a bleeding episode.

The development of varicosity and varicose hemorrhage is a direct consequence of portal hypertension. Therefore, monitoring of patients with cirrhosis of the liver depends on the stage of portal hypertension in which the patient is, from patients with cirrhosis and portal hypertension who have not yet developed varicose veins, to those with acute varicose bleeding, who need control of active bleeding and prevention of bleeding.

The gold standard for the diagnosis of varicosity is esophagogastroduodenoscopy. It is recommended that patients with cirrhosis of the liver undergo endoscopic screening for varicose veins at the time of diagnosis. The finding of large esophageal varices with “red wale marks” on their surface indicates an increased risk of varicose bleeding so that primary prophylaxis of varicose bleeding can be started in time by including non-selective beta-blockers or endoscopic varicose ligation.

Patients who have survived an episode of acute varicose hemorrhage have an increased risk of recurrent varicose hemorrhage. About 30–40% of patients are at risk of bleeding within 2–3 days and 60% bleed again within the first six weeks. Mortality in the first six weeks is 20–25% and is most common due to bleeding and liver failure. The risk of early recurrence of bleeding is higher in patients with severe hepatocellular insufficiency. The best therapeutic option for the prevention of recurrent varicose hemorrhage is a combination of nonselective beta-blockers and endoscopic varicose ligation. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) or shunt surgery should be considered in patients with recurrent varicose hemorrhage despite combined pharmacological and endoscopic therapy.