

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΗ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΙΡΣΙΚΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗ-ΚΙΡΣΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ.



Παπαστεργίου Β., Μελά Μ., Χρηστίδου Α., Αρβανίτης Κ., Μουντάκη Α., Αλμπάνη Φ., Γεωργιάδη Τ., Κοζομπόλη Δ., Αρχαύλης Ε, Κατωπόδη Κ., Βιέννα Ε., Αδάμου Ε., Βιάζης Ν., Μάντζαρης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική Αθηνών».

Σκοπός

Να μελετηθεί η ακρίβεια διαφόρων μη-επεμβατικών δεικτών [aspartate aminotransferase to alanine aminotransferase ratio (AAR), aspartate aminotransferase to platelet ratio index (APRI), fibrosis-4 index (FIB-4), model for end-stage liver disease (MELD)] στη διάκριση κίρσικης έναντι μη-κίρσικης αιτιολογίας σε κίρρωτικούς ασθενείς με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού (ΑΑΠ).

Μέθοδοι

• Τα δεδομένα κίρρωτικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση λόγω ΑΑΠ μεταξύ 7/2019 και 10/2021 μελετήθηκαν αναδρομικά.

• Η ακρίβεια των επιμέρους δεικτών στη διάκριση κίρσικης έναντι μη-κίρσικης αιτιολογίας αξιολογήθηκε με προσδιορισμό του εμβαδού κάτω από την καμπύλη ROC (AUROC).

Αποτελέσματα

- Συμπεριελήφθησαν 59 ασθενείς (74.6% άνδρες, μέση ηλικία 61.3 έτη) με κίρρωση από διάφορες αιτιολογίες (αλκοόλ=22, HBV/HCV=18, μη-αλκοολική στεατοηπατίτιδα=6, άλλο=13).
- Συνολικά, 45 (76.3%) ασθενείς είχαν κίρσους οισοφάγου και σε 39 (66.1%) οι κίρσοι βρέθηκαν να αποτελούν την αιτία της ΑΑΠ.
- Η πιο συχνή αιτία μη-κίρσικης ΑΑΠ ήταν τα πεπτικά έλκη (10/59, 16.9%).
- Κανένας από τους δείκτες δεν φάνηκε να είναι κλινικά χρήσιμος (AUROC \geq 0.70) στη πρόβλεψη της παρουσίας κίρσων οισοφάγου (AUROCs: AAR=0.51, APRI=0.54, FIB-4=0.47, MELD=0.42) ή κίρσικης αιτιολογίας της αιμορραγίας (AUROCs: AAR=0.48, APRI=0.41, FIB-4=0.41, MELD=0.40).

Συμπεράσματα

Σε κίρρωτικούς ασθενείς με ΑΑΠ, οι AAR, APRI, FIB-4 και MELD δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικοί στη διάκριση μεταξύ κίρσικης και μη-κίρσικης αιτιολογίας της αιμορραγίας.