



ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ/ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΕ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Καραουλάνη Θ.1, Καπάτας Χ.2, Γεφυροπούλου Ε.3, Πίτσια Τ.1, Λάσκος Ε.1, Μαμάκου Β.4, Κουντούρη Α.5, Θεοδώρου Μ.5, Τσαγκιά Σ.6, Υφαντή Α.2, Τσιανίκα Α.7, Τσάκαλης Ν.2, Παρασκευάς Α.2, Λαμπρόπουλος Π.2, Ορφανού Π.2, Σολωμού Σ.2, Καπάτας Α.2

ABSTRACT

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί αν ελαστογραφία/υπερηχογραφήματα doppler σε συνδυασμό με σύστημα εκτίμησης Child–Pugh

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμμετείχαν 66 ασθενείς όπου η αξιολόγηση κινδύνου ύπαρξης οισοφαγικών κισρών έγινε με το σύστημα Child Pugh που μπορεί να χωρίσει τους ασθενείς σε τρεις κατηγορίες: Α - καλή ηπατική λειτουργία, Β - μέτρια ηπατική λειτουργία και C - προχωρημένη ηπατική δυσλειτουργία. Χρησιμοποιήθηκαν πέντε κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια: χολερυθρίνη ορού, λευκωματίνη ορού, ασκίτης, νευρολογική διαταραχή, κατάσταση κλινικής διατροφής, INR(ως υποκατάστατο του PT) . Συνυπολογίστηκαν όλοι αυτοί οι παράγοντες και επιπλέον ηλικία, φύλο και αίτιο κίρρωσης. Οι κλινικά σημαντικοί κισσοί του οισοφάγου ορίστηκαν ως κισσοί >5 mm με ή χωρίς ένδειξη πρόσφατης ή επερχόμενης αιμορραγίας(red wale). Έγινε καταγραφή της πυλαίας και ηπατικής αιματικής ροής για 12-24 μήνες(~16) και παρακολουθήθηκαν για επεισόδια της UGIB(Upper Gastrointestinal Bleeding).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συσχέτιση των αποτελεσμάτων υπερηχογραφήματος doppler/ελαστογραφίας και της ροής της πυλαίας φλέβας με τον κίνδυνο UGIB, ταξινόμησε τους ασθενείς σε 3 κατηγορίες: 26 ασθενείς χαμηλού κινδύνου, ηπατική ακαμψία<20kra/ροή πυλαίας φλέβας>15 mm/sec, UGIB εμφανίστηκε μόνο σε 2, 10 υψηλού κινδύνου, ηπατική δυσκαμψία>30kra/πυλαία φλέβα<12mm/sec, UGIB σε 5, 12 ενδιάμεσου κινδύνου-UGIB σε 4, 18(καμία από τις παραπάνω ομάδες)-UGIB εμφανίστηκε σε 6.CHC διαπιστώθηκε σε 23 ασθενείς, CHB σε 5, CHB+D σε 4, NASH σε 12, ASH σε 11, άλλα αίτια 11 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πλεονεκτήματα του συνδυασμού ελαστογραφίας/υπερηχογραφήματος doppler σε σχέση με την βιοψία του ήπατος είναι σαφώς ο ανώδυνος και αναίμακτος τρόπος έλεγχου, η εύκολη διενέργεια επαναληπτικών μετρήσεων, οι σχεδόν μηδενικές επιπλοκές, η μη απαιτούμενη νοσηλεία και η υψηλή ακρίβεια

CONTACT

ΘΕΟΦΑΝΗ ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗ
Email: faniekaraoulani@yahoo.gr

INTRODUCTION

Ο υπέρηχος του ήπατος, αποτελεί την εξέταση 1ης γραμμής για τον έλεγχο της λιπώδους διήθησης. Ουσιαστικά εξετάζεται το μέγεθος του ήπατος, το οποίο συνήθως αυξάνει με την εναπόθεση του λίπους και ο βαθμός της λιπώδους εκφύλισης/διήθησης. Η ελαστογραφία ήπατος είναι μία ειδική τεχνική υπερήχων που εξετάζει την ελαστικότητα του ηπατικού παρεγχύματος στη λιπώδη διήθηση του οργάνου. Διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση ηπατικών βλαβών όπως είναι η ίνωση από χρόνια ηπατίτιδα ή η κίρρωση ήπατος, και μπορεί να βοηθήσει στην σταδιοποίηση της νόσου. Πρόκειται για μία ανώδυνη εξέταση με βασικό πλεονέκτημα την επαναληψιμότητα και δυνατότητα ποσοτικοποίησης των ευρημάτων.

Κατά τη διάρκεια της αναδεικνύονται μικρές βλάβες, όπου ο συνηθισμένος υπερηχογραφικός έλεγχος αδυνατεί να εντοπίσει και παρακολουθούνται πληρέστερα τα ευρήματα. Η αυξημένη νοσηρότητα και η σημαντική θνητότητα που συνεπάγονται οι οισοφαγικοί κισσοί καθιστούν την διάγνωση της αιμορραγίας του ανώτερου γαστρεντερικού στους κίρρωτικούς ασθενείς και την θεραπεία της κισσορραγίας ακρογωνιαίους λίθους στην συνολική αντιμετώπιση της πυλαίας υπέρτασης. Η ελαστογραφία και το υπερηχογραφήμα του ήπατος είναι ανώδυνες, μη επεμβατικές μέθοδοι ικανές σε συνδυασμό με το σύστημα εκτίμησης Child–Pugh (ή η βαθμολογία Child–Turcotte–Pugh (CTP) ή Child Criteria) να εκτιμήσουν και να προβλέψουν την ύπαρξη οισοφαγικών κισρών .

METHODS AND MATERIALS

Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί αν ελαστογραφία/υπερηχογραφήματα doppler σε συνδυασμό με σύστημα εκτίμησης Child–Pugh θα μπορούσαν να είναι η διαγνωστική μέθοδος εκλογής για τη διάγνωση και αξιολόγηση του κινδύνου αιμορραγίας του ανώτερου γαστρεντερικού σε κίρρωτικούς ασθενείς

.Συμμετείχαν 66 ασθενείς όπου η αξιολόγηση κινδύνου ύπαρξης οισοφαγικών κισρών έγινε με το σύστημα Child Pugh που μπορεί να χωρίσει τους ασθενείς σε τρεις κατηγορίες: Α - καλή ηπατική λειτουργία, Β - μέτρια ηπατική λειτουργία και C - προχωρημένη ηπατική δυσλειτουργία. Χρησιμοποιήθηκαν πέντε κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια: χολερυθρίνη ορού, λευκωματίνη ορού, ασκίτης, νευρολογική διαταραχή, κατάσταση κλινικής διατροφής, INR(ως υποκατάστατο του PT) . Συνυπολογίστηκαν όλοι αυτοί οι παράγοντες και επιπλέον ηλικία, φύλο και αίτιο κίρρωσης. Οι κλινικά σημαντικοί κισσοί του οισοφάγου ορίστηκαν ως κισσοί >5 mm με ή χωρίς ένδειξη πρόσφατης ή επερχόμενης αιμορραγίας(red wale). Έγινε καταγραφή της πυλαίας και ηπατικής αιματικής ροής για 12-24 μήνες(~16) και παρακολουθήθηκαν για επεισόδια της UGIB(Upper Gastrointestinal Bleeding).

RESULTS

Η συσχέτιση των αποτελεσμάτων υπερηχογραφήματος doppler/ελαστογραφίας και της ροής της πυλαίας φλέβας με τον κίνδυνο UGIB, ταξινόμησε τους ασθενείς σε 3 κατηγορίες:
26 ασθενείς χαμηλού κινδύνου, ηπατική ακαμψία<20kra/ροή πυλαίας φλέβας>15 mm/sec,
UGIB εμφανίστηκε μόνο σε 2, 10 υψηλού κινδύνου, ηπατική δυσκαμψία>30kra/πυλαία φλέβα<12mm/sec, UGIB σε 5, 12 ενδιάμεσου κινδύνου-UGIB σε 4,
18(καμία από τις παραπάνω ομάδες)-UGIB εμφανίστηκε σε 6.CHC διαπιστώθηκε σε 23 ασθενείς, CHB σε 5, CHB+D σε 4, NASH σε 12, ASH σε 11, άλλα αίτια 11 ασθενείς.

CONCLUSIONS

Τα πλεονεκτήματα του συνδυασμού ελαστογραφίας/υπερηχογραφήματος doppler σε σχέση με την βιοψία του ήπατος είναι σαφώς ο ανώδυνος και αναίμακτος τρόπος έλεγχου, η εύκολη διενέργεια επαναληπτικών μετρήσεων, οι σχεδόν μηδενικές επιπλοκές, η μη απαιτούμενη νοσηλεία και η υψηλή ακρίβεια.
Θα μπορούσε, λοιπόν να αντικαταστήσει τη βιοψία ήπατος σε πολλούς ασθενείς και να χρησιμοποιείται για την επιλογή ασθενών υψηλού κινδύνου για ενδοσκοπική εξέταση και προφυλακτική θεραπεία για UGIB.



REFERENCES

1. Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»,/2. Α' Παθολογική Κλινική/ Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",/3. Κέντρο Υγείας Κεραμεικού,/4. Α' Παθολογική Κλινική Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»,/5.Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",/6. Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α."Αγία Βαρβάρα,/7.Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία.