

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Βλαχογιαννάκος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

Κάθε αιμορραγία από τον οισοφάγο, το στόμαχο ή το 12δάκτυλο μέχρι το σύνδεσμο του Treitz που εκδηλώνεται με αιματέμεση ή μέλαινα κένωση

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΑΙΜΑΤΕΜΕΣΗ



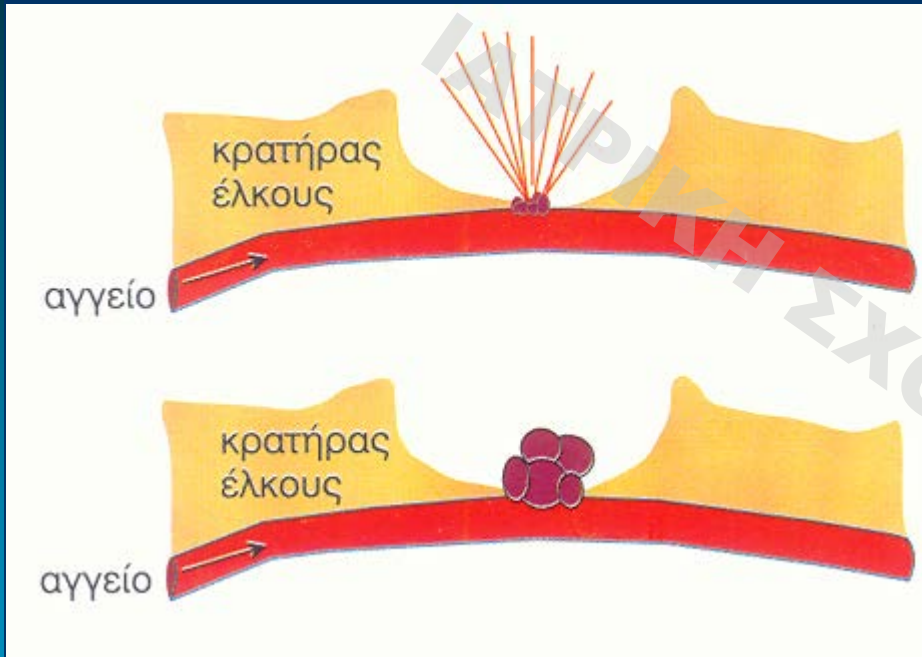
- ✦ Διάταση στομάχου
- ✦ Ναυτία
- ✦ Απόφραξη στομάχου

ΜΕΛΑΙΝΑ ΚΕΝΩΣΗ



- ✦ Αποδόμηση της Hb σε αιματίνη
- ✦ Τουλάχιστον 200ml αίματος
- ✦ Συνήθως απώλεια πάνω από 1Lt

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΠΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ



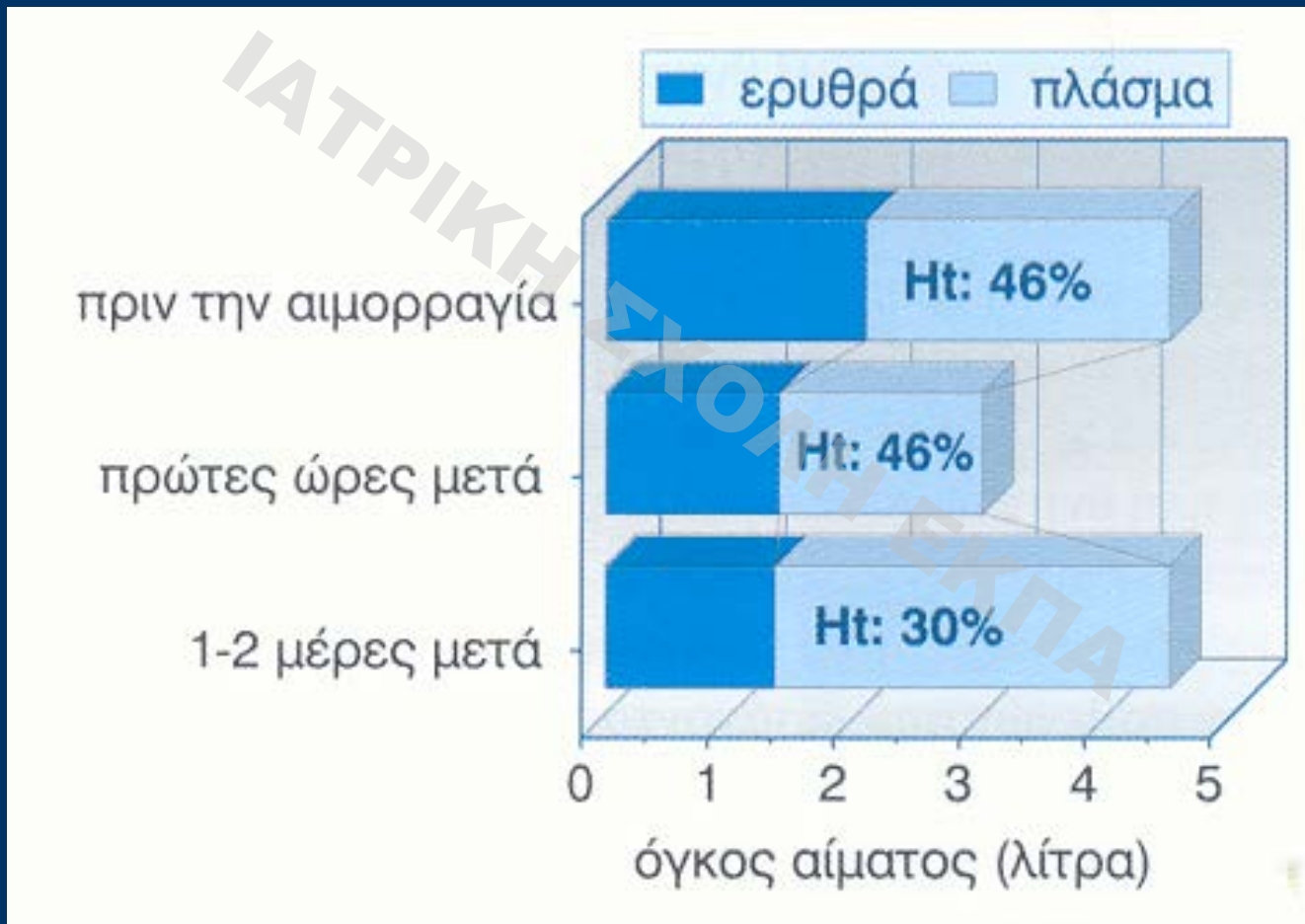
Έλκος: Διάμετρος $>0.5\text{cm}$

Διάβρωση αρτηρίας $\delta: 0.5-1.5\text{mm}$

Ερυθρός θρόμβος

Σύσπαση
Αιμοπετάλια
Παράγοντες πήξης

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΚΙΤΗ



ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΚΙΤΗ

Βραδεία απώλεια

Χωρίς αξιόλογες αιμοδυναμικές διαταραχές

Μέσης βαρύτητας
απώλεια

Ορθοστατική υπόταση, ήπια ταχυκαρδία,
ωχρότητα

Μεγάλη απώλεια

Πτώση αρτ. πίεσης, έντονη ταχυκαρδία

Μαζική απώλεια

Βαριά κυκλοφορική ανεπάρκεια

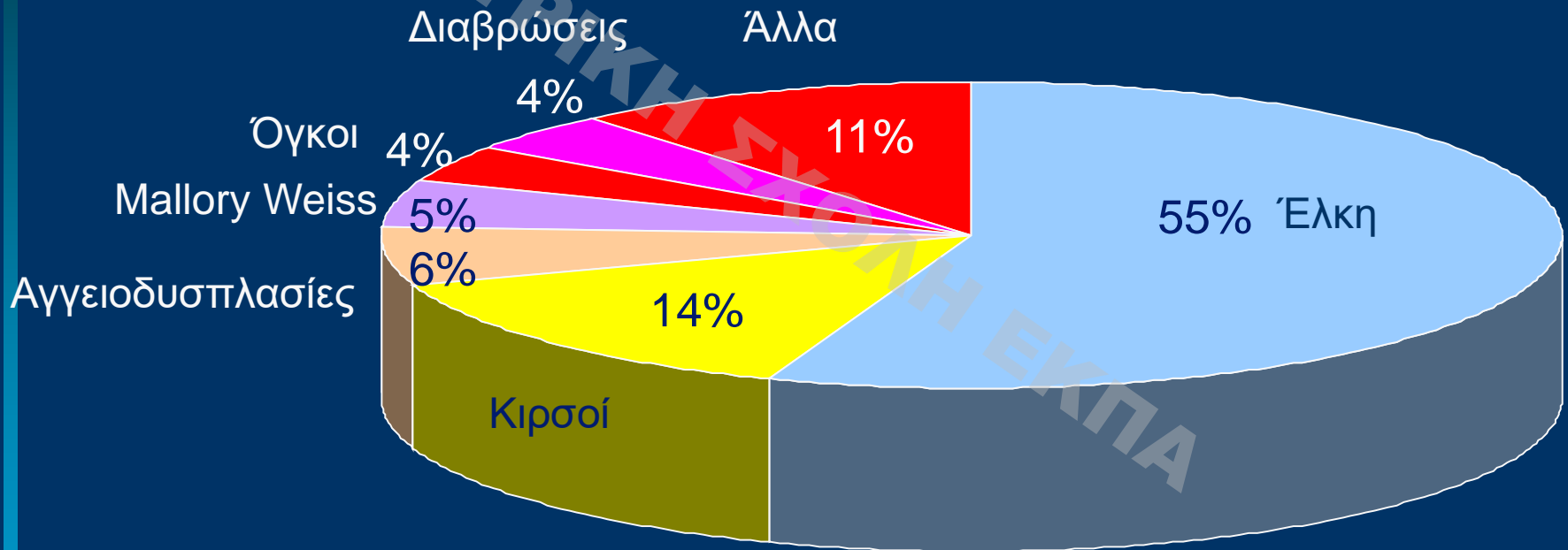
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού



- 300.000 άτομα νοσηλεύονται κάθε χρόνο στις Η.Π.Α.
- Επίπτωση 35-170/10⁵ κατ.
- Θνητότητα: 10% (7-14%)

ΑΙΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ



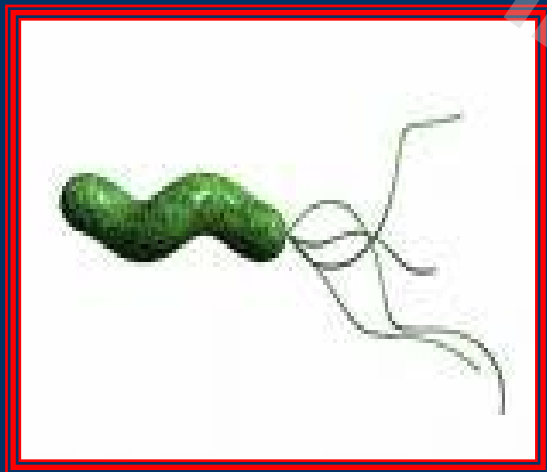
ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ



- ❖ 10% του πληθυσμού θα αποκτήσει έλκος
- ❖ 15-20% από αυτούς θα παρουσιάσουν αιμορραγία
- ❖ Έλκος 12δακτύλου / Έλκος στομάχου 10:1
- ❖ Έλκος 12δακτύλου A/Γ: 2.5/1
- ❖ Έλκος στομάχου A/Γ: 1/1

ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

Παράγοντες κινδύνου



Helicobacter pylori



ΜΣΑΦ

ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΑΠΟ ΜΣΑΦ



ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΒΛΑΠΤΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Όξινο
περιβάλλον

HCl

Πεψίνη

Βλέννη

Ουδέτερο
περιβάλλον

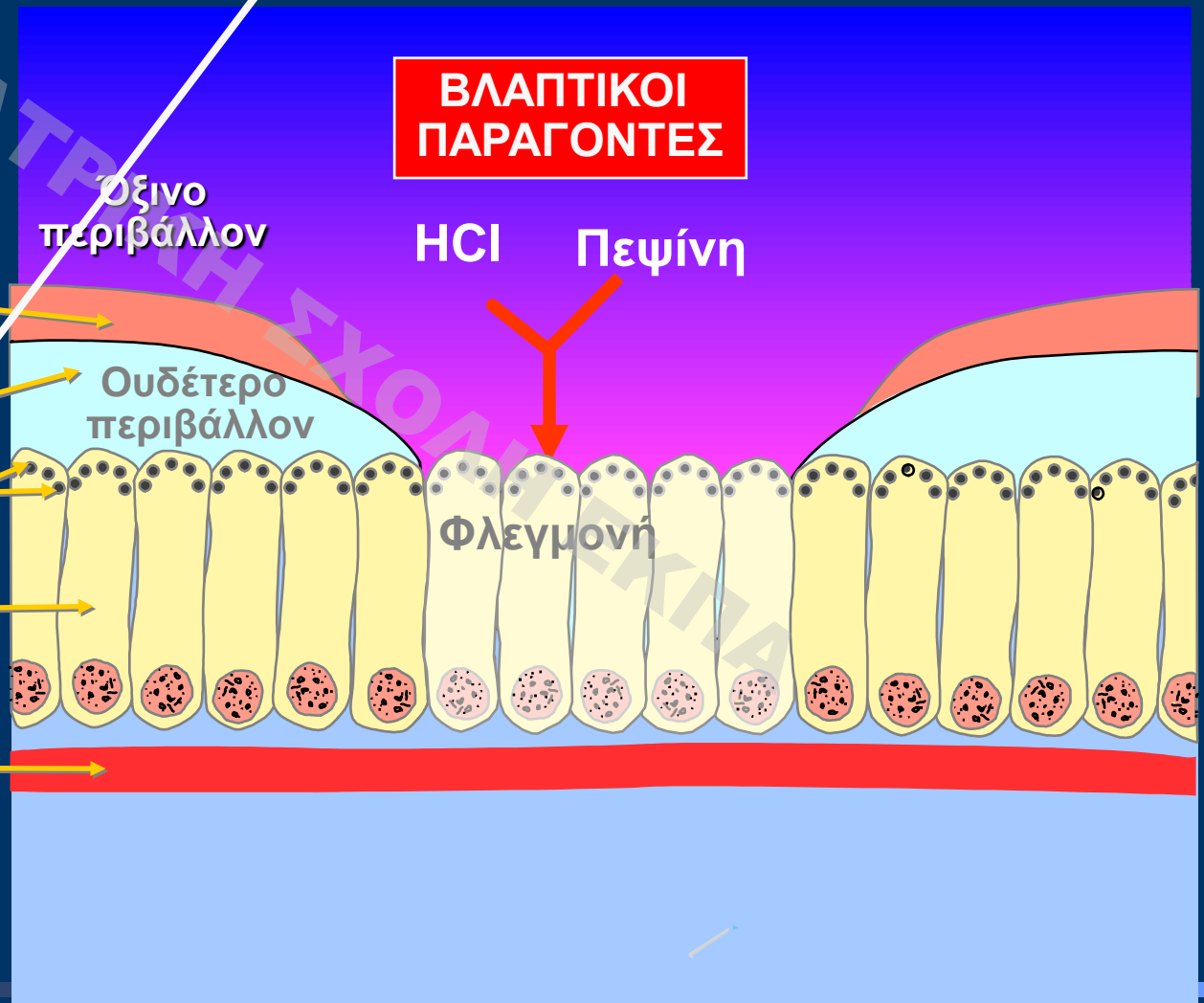
Φλεγμονή

Διττανθρακικά

Προστατίνες

Επιθηλιακά κύτ.

Αιματική ροή



ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΑΠΟ ΜΣΑΦ

Οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα (εντός 24 ωρών)

Χρόνιοι χρήστες (> 3 μήνες)



50%

Διαβρώσεις άντρου



20%

Έλκος στομάχου



5%

Έλκος βολβού

ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ & ΜΣΑΦ

- **1:5** αναπτύσσει έλκος
- **1:50** έχει συμπτώματα από το έλκος
- **1:100** παρουσιάζει αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού
- **1:1000** πεθαίνει από αιμορραγία του ανωτέρου πεπτικού

ΚΙΡΣΟΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

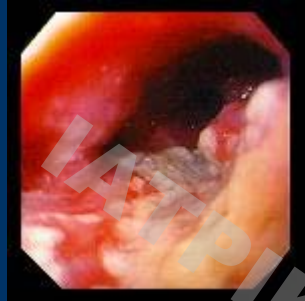


ΚΙΡΡΩΣΗ

Ηπατίτιδες

Αλκοολισμός

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

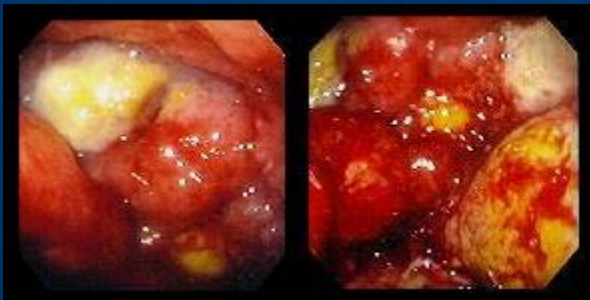


ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ



ΣΤΟΜΑΧΟΣ

- Καρκίνος
- Σάρκωμα
- Λέμφωμα



**ΔΙΗΘΗΣΗ
12ΔΑΚΤΥΛΟΥ**

ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

MALLORY-WEISS



ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ (<1%) ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Σύνδρομο Rendu-Weber-Osler

Watermelon stomach

«Έλκος» Dieulafoy



ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



- Κεντρική φλέβα
- Ζωτικά σημεία
- Χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών
- Διασταύρωση και αίτηση αίματος
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα
- Δακτυλική εξέταση

ΛΗΨΗ ΛΕΠΤΟΜΕΡΟΥΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

❏ Προέρχεται η αιμορραγία από το πεπτικό ?

(Ρινορραγία, Αιμόπτυση)

❏ Φάρμακα που χρωματίζουν τα κόπρανα

❏ Συμπτωματολογία

❏ Ιστορικό αιμορραγίας πεπτικού

❏ Ιστορικό χειρουργικής επεμβάσεως για έλκος

❏ Λήψη φαρμάκων

(ΜΣΑΦ, ασπιρίνη, κλοπιδογρέλη, αντιπηκτικά)

ΛΗΨΗ ΛΕΠΤΟΜΕΡΟΥΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

- ❑ Έμετοι, ακολουθούμενοι από αιματέμεση
- ❑ Ανορεξία, απώλεια βάρους, δυσφαγία
- ❑ Νοσηλευόμενοι στη Μ.Ε.Θ. – μεταμοσχευμένοι – εγκαυματίες – ασθενείς με ΚΕΚ
- ❑ Πετέχειες, εκχυμώσεις, τηλε-αγγειεκτασίες
- ❑ Σημεία χρόνιας ηπατοπάθειας

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

 Αιματοκρίτης / Αιμοσφαιρίνη

 Ομάδα αίματος / Rhesus

 Αιμοπετάλια

 Χρόνος Προθρομβίνης - INR

 Ουρία αίματος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- ❖ Ηλικία > 60 έτη
- ❖ Συμπαρομαρτούντα νοσήματα
- ❖ Υπόταση ή shock
- ❖ Διαταραχές πήκτικότητας
- ❖ Αιμορραγία που ξεκινά στο νοσοκομείο
- ❖ Μετάγγιση > 6 μονάδες
- ❖ Παρουσία φρέσκου αίματος στο στομάχι

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Η επείγουσα ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού συστήματος είναι η μοναδική εξέταση που πρέπει να γίνεται σε ασθενείς με αιματέμεση ή μέλαινα κένωση



- **Διάγνωση**
- **Πρόγνωση**
- **Αντιμετώπιση**

Η ενδοσκόπηση αντενδείκνυται σε:

- ❑ Υποψία διάτρησης
- ❑ Μη συναίνεση του ασθενούς
- ❑ Αδυναμία συνεργασίας του ασθενούς
- ❑ Αιμοδυναμική αστάθεια
- ❑ Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου τις προηγούμενες

3 εβδομάδες

Ασφαλής
Επιπλοκές < 1%

Δεν επιδεινώνει
την αιμορραγία

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ταξινόμηση Forrest



ΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Εκλεκτική αγγειογραφία
(Ρυθμός εξαγγείωσης: 1-2ml/min)

Δυναμικό
σπινθηρογράφημα
με ^{99m}Tc

- ❖ Βαριά αιμορραγία
- ❖ Αδυναμία ενδοσκόπησης
- ❖ Πριν την ερευνητική
λαπαροτομία

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Κάθε αιμορραγία με εστία μετά το σύνδεσμο του Treitz, δηλαδή στο λεπτό έντερο, στο κόλον ή στον πρωκτό, που άρχισε τις 3 τελευταίες μέρες

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

■ Μικρή ποσότητα
ερυθρού αίματος
μαζί με κόπρανα



Πρωκτική περιοχή

■ Κένωση ερυθρού
χρώματος με ή
χωρίς πήγματα



Αριστερό κόλον

■ Ερυθρό ή
βυσσινόχροο αίμα



Δεξιό κόλον
Λεπτό έντερο

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ Α.Κ.Π.

1. Απουσία αιμοδυναμικών διαταραχών: 80%
2. Σοβαρή αιμορραγία: 20%
 - Ταχυσφυγμία / Πτώση Hct: 50%
 - Ορθοστατική υπόταση: 30%
 - Λιποθυμικό επεισόδιο: 11%
 - Εικόνα shock: 9%

Αυτόματη παύση της αιμορραγίας: 80-85%

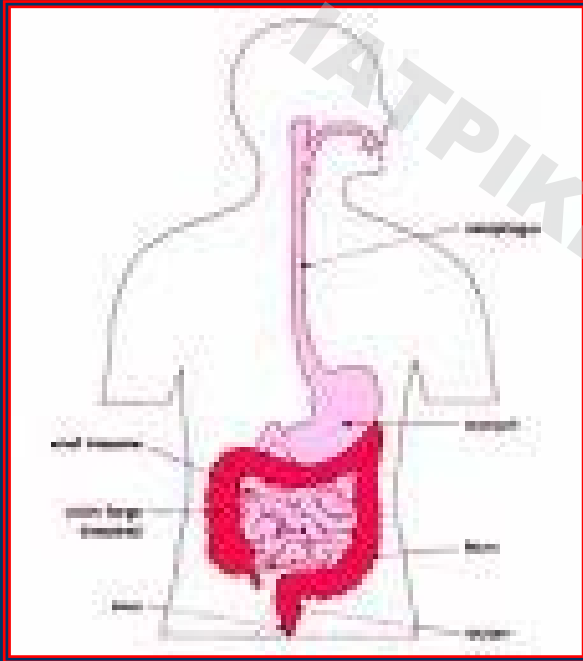
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

20-27 περιστατικά / 100.000 πληθυσμού / έτος



Συχνότερη σε άνδρες και ηλικιωμένους

ΑΙΜΑΤΟΧΕΣΙΑ



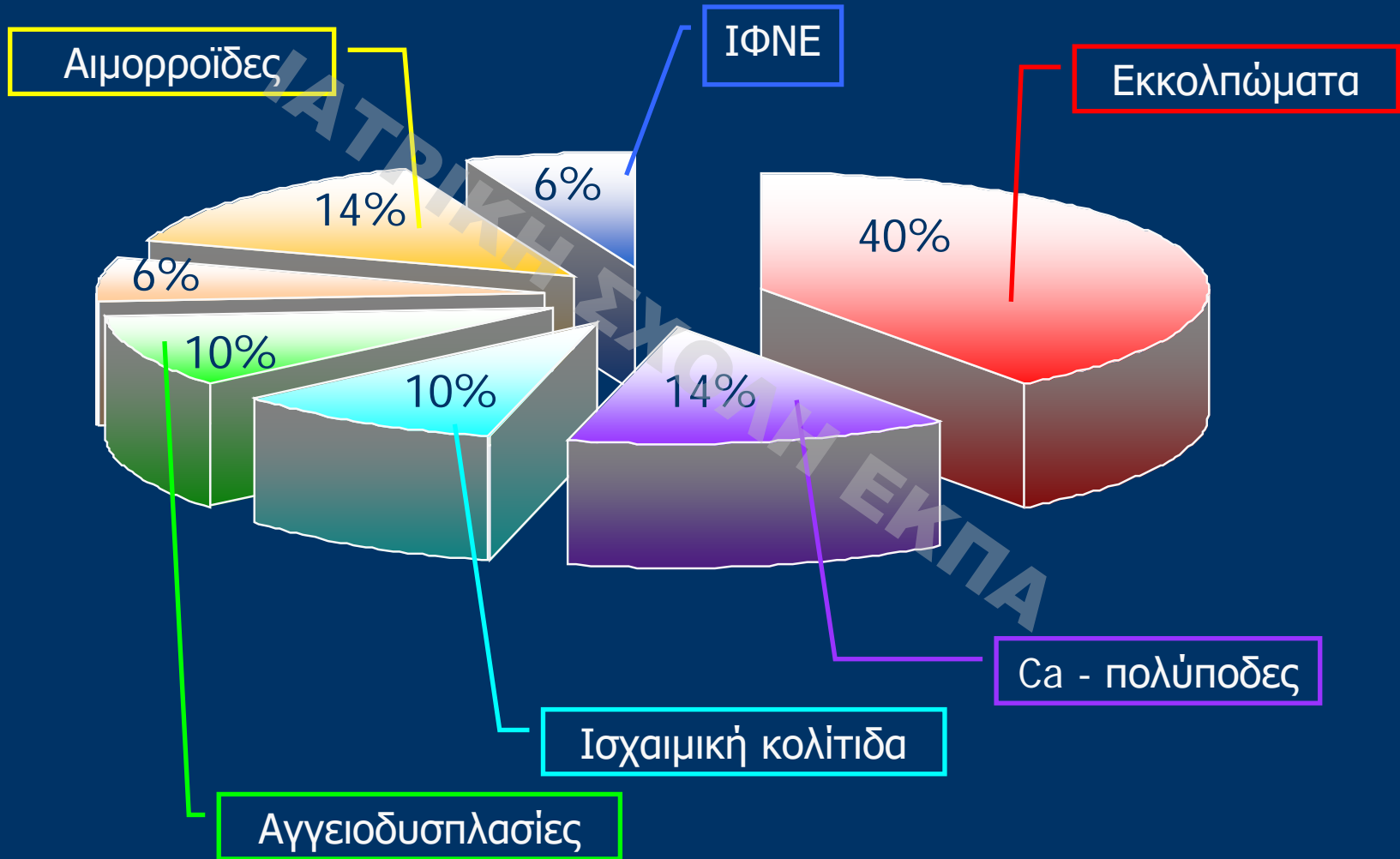
➤ 11%

ανώτερο πεπτικό

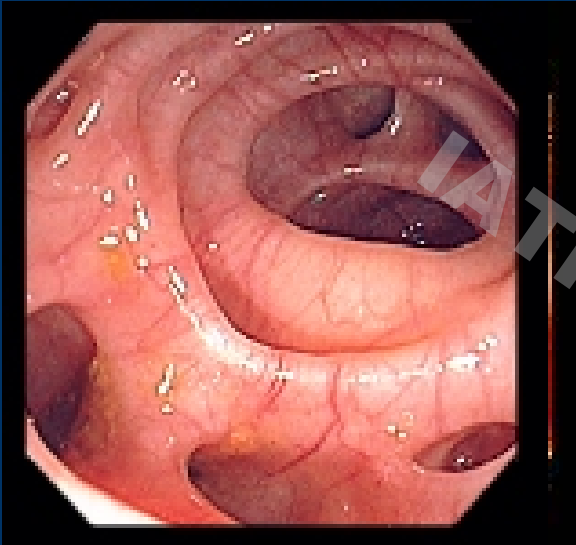
➤ 9%

λεπτό έντερο

ΑΙΤΙΑ



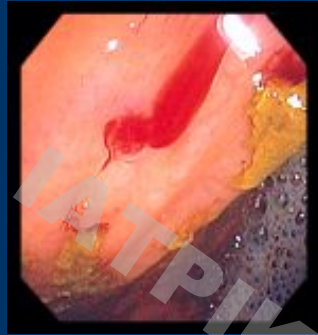
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ



- 10%-45% στο γενικό πληθυσμό
- Οξεία, ανώδυνη αιμορραγία
- Πιθανότητα αιμορραγίας: 3%
- Αυτόματη άρση της αιμορραγίας: 75-80%
- Υποτροπή της αιμορραγίας: 25% στην 4ετία

Αν και συνήθως εντοπίζονται στο (αρ) κόλον, η αιμορραγία στο 60% οφείλεται σε εκκολπώματα του (δε) κόλου

ΑΓΓΕΙΟΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ



- Στρογγύλες, αστεροειδείς ή δίκην πτερού
- 1%-2% στο γενικό πληθυσμό
- Στο 3%-6% των κολοσκοπήσεων
- (Δε) κόλον – Πολλαπλές (>50%)
- Σπάνια σοβαρή αιμορραγία (15%)



- Στένωση αορτής
- Χ.Ν.Α.
- Χ.Α.Π.
- Κίρρωση
- Νόσος Von Willebrand

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ - ΚΑΡΚΙΝΟΣ

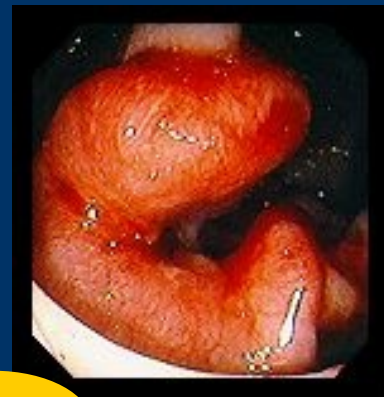
Η αιμορραγία προέρχεται από διαβρώσεις ή εξέλκωση της επιφάνειας του νεοπλάσματος



5%-10%



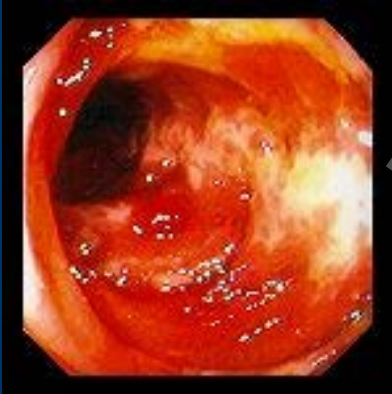
2%-25%



Αιμορραγία μετά από πολυποδεκτομή



ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ



- Ασθενείς μέσης ή μεγάλης ηλικίας
- Α.Α. Ισχ. καρδιοπάθεια, Περ. αγγειοπάθεια, Σακχ. Διαβήτης, Χειρ/θέν ανεύρυσμα κοιλ. αορτής
- Δεν προκαλείται διάτρηση

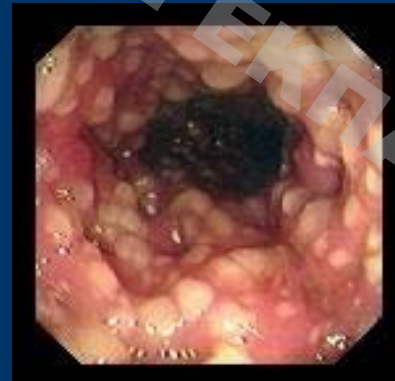
ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ



Salmonella



Campylobacter



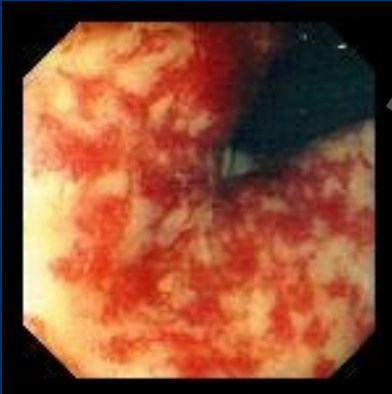
Cl. Difficile



CMV

ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

1%-5%



- ✦ Μετά από ακτινοθεραπεία νεοπλασμάτων πυέλου
- ✦ 6 μήνες έως 30 χρόνια μετά την έκθεση στην ακτινοβολία



- ✦ Συνήθως ήπια αιμορραγία από ορθό και σιγμοειδές
- ✦ Ισχαιμική στένωση του αυλού, συρίγγια ή έλκη



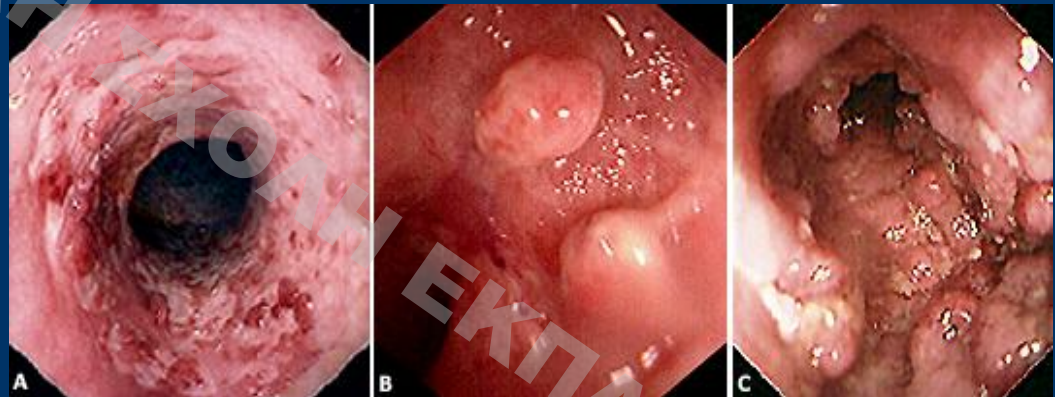
ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΕΣ

Νόσος Crohn

Ελκώδης κολίτιδα



(<1%)



(2%-8%)

6% - 10% των επείγουσών κολεκτομών

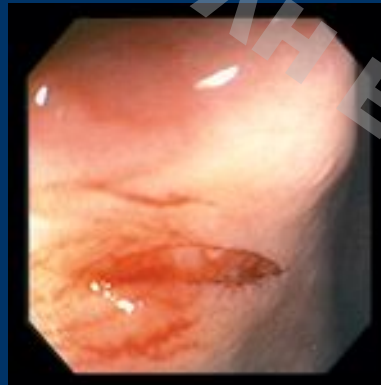
ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Ήπια, διαλείπουσα αιμορραγία χωρίς σημαντική πτώση του αιματοκρίτη

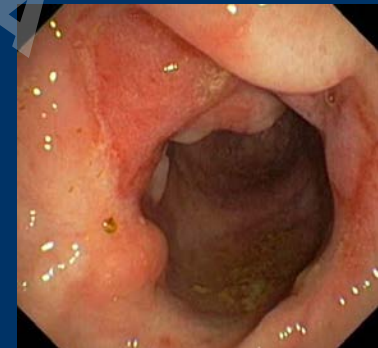
1. ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ



2. ΡΑΓΑΔΑ



3. ΜΟΝΗΡΕΣ ΕΛΚΟΣ ΟΡΘΟΥ



ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- ❖ Μονήρες έλκος ορθού
- ❖ Κιρσοί παχέος εντέρου
- ❖ Πυλαία κολοπάθεια
- ❖ Ενδομητρίωση
- ❖ Έλκος Dieulafoy
- ❖ Αγγειίτιδες



HIV και

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- ❖ CMV κολίτιδα
- ❖ Ιστοπλάσμωση
- ❖ Σάρκωμα Kaposi
- ❖ Ιδιοπαθή έλκη παχέος εντέρου

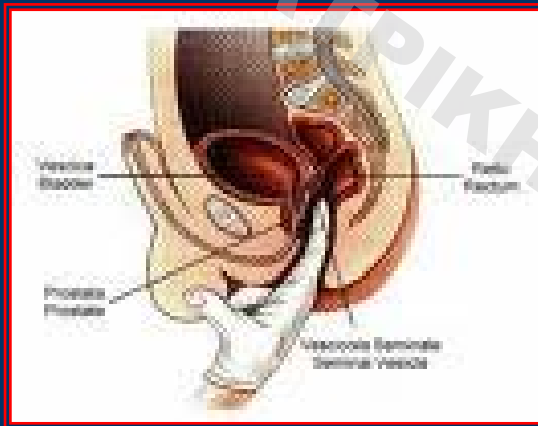


ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



- Κεντρική φλέβα
- Ζωτικά σημεία
- Χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών
- Διασταύρωση και αίτηση αίματος
- Hct / Hb/ Αιμοπετάλια
- Χρ. Προθρομβίνης/ INR

ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



40% των καρκίνων
του ορθού
ψηλαφώνται στη
δακτυλική εξέταση

ΙΣΤΟΡΙΚΟ – ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ॐ Πρώτο επεισόδιο ή υποτροπή
- ॐ Κατανάλωση τροφών που χρωματίζουν τα κόπρανα κόκκινα (π.χ. παντζάρια)
- ॐ Λήψη φαρμάκων (ασπιρίνη, ΜΣΑΦ, αντιπηκτικά)
- ॐ Ισχαιμική καρδιοπάθεια, περιφερική αγγειοπάθεια
- ॐ Χειρουργηθέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής
- ॐ Ακτινοβοληθέν νεόπλασμα πυέλου
- ॐ Κίρρωση ήπατος

ΙΣΤΟΡΙΚΟ – ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ॐ Αιφνίδιας έναρξης, ανώδυνη αιμορραγία
(εκκολπώματα, αγγειοδυσπλασίες)
- ॐ Κωλικοειδές κοιλιακό άλγος που ακολουθείται από
αιματηρή κένωση
(ισχαιμική κολίτιδα)
- ॐ Ιστορικό διαρροιών, τεινεσμού, κοιλιακού άλγους
και διαλείπουσα μικρή ποσότητα αίματος
(ιδιοπαθής φλεγμονώδης εντεροπάθεια)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ – ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ॐ Επισκόπηση δέρματος, στοματικού βλεννογόνου
(πετέχειες, εκχυμώσεις, τηλε-αγγειεκτασίες)
- ॐ Περιπρωκτικά συρίγγια
- ॐ Χειρουργικές ουλές στο κοιλιακό τοίχωμα
- ॐ Ψηλαφητή «μάζα» στο (δε) λαγόνιο βόθρο

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Η ηλικία του ασθενούς βοηθά στη διαφορική διάγνωση

< 30 χρόνων



Μεκέλειος
απόφυση

30-50 χρόνων



Νεοπλάσματα

> 50 χρόνων



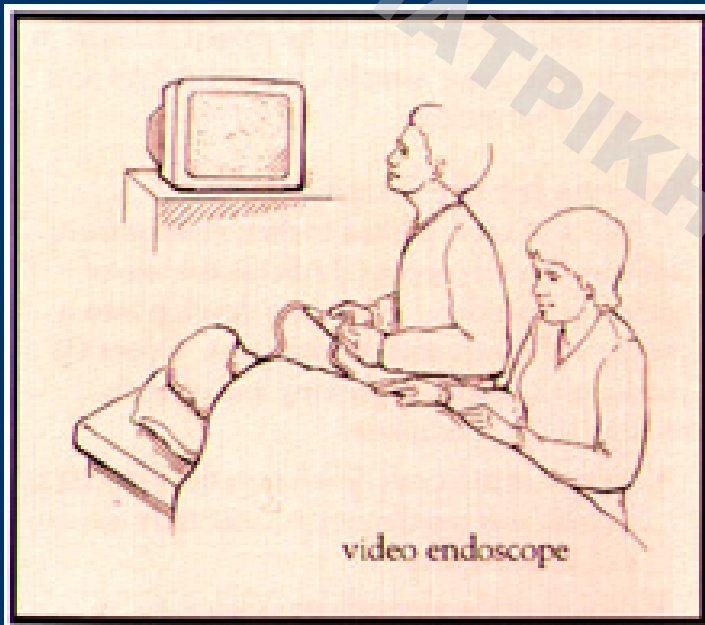
Αγγειοδυσπλασίες

ΟΡΘΟΣΚΟΠΗΣΗ



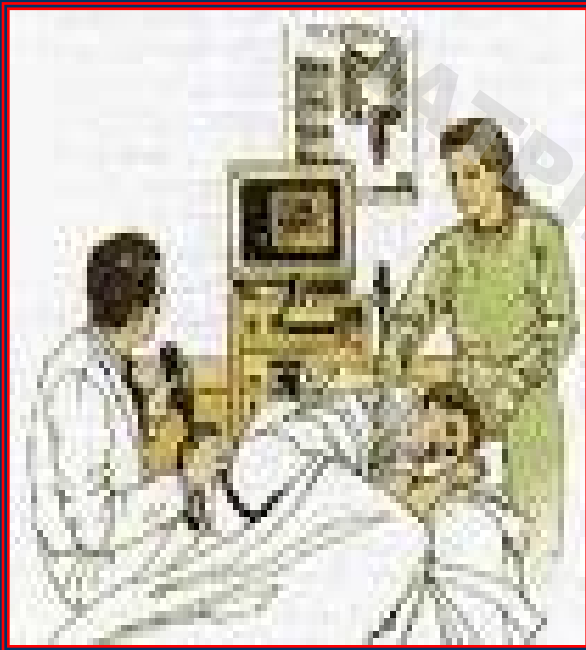
- ✦ Εσωτερικές αιμορροΐδες
- ✦ Κολίτιδες
- ✦ Όγκοι / Πολύποδες

ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ



- ❖ Σοβαρή αιμορραγία, με ενδείξεις παθολογίας από το ανώτερο πεπτικό
- ❖ Levin (+): Επιβεβλημένη

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ



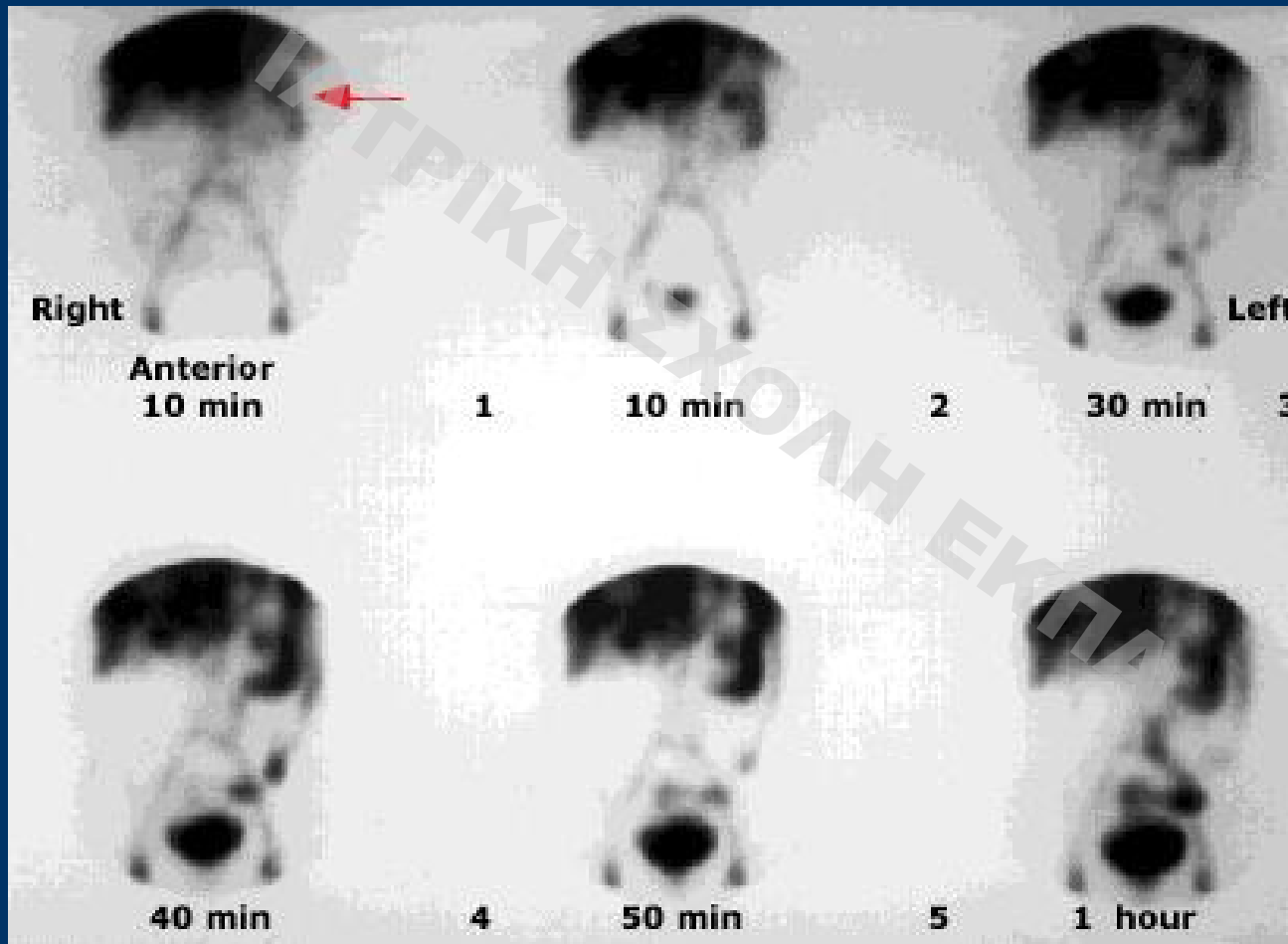
- Εξέταση εκλογής
- Σε επείγουσα βάση?
- Αναγκαία η αιμοδυναμική σταθεροποίηση του ασθενούς
- Προϋπόθεση ο καλός καθαρισμός του εντέρου

Ανευρίσκονται βλάβες που αιμορραγούν ενεργά ή έχουν πάψει να αιμορραγούν

ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ

- Σημαίνεται λευκωματίνη ή ερυθρά αιμοσφαίρια με κολλοειδές ^{99m}Tc και ενίενται στην κυκλοφορία
- ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ: Ενεργός αιμορραγία με ρυθμό $>0.5\text{ml/min}$
- ΣΤΟΧΟΣ: Εντόπιση της αιμορραγικής εστίας
- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ:
 - Αδρή εντόπιση της περιοχής εξαγγείωσης
 - Έκτοπος γαστρικός βλεννογόνος σε Μεκέλειο απόφυση

ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΕ ΕΠΙΣΗΜΑΣΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ (Tc 99m)



ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ:** Ενεργός αιμορραγία με ρυθμό $>1-2$ ml/min
- **ΣΤΟΧΟΣ:** Διάγνωση και θεραπεία
- Ανιχνεύει δυσπλαστικά αγγεία ή εξαγγείωση
- **ΕΝΔΕΙΞΗ:**
 - Βαριά αιμορραγία / Shock
 - Θετικό scanning

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: 9.3% (σοβαρές: 2.3%)

ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

- ✓ Προωθητική “push” εντεροσκόπηση
(Ελέγχει 60-120cm στη νήστιδα)
- ✓ Double balloon enteroscopy
(Μέχρι τη μεσότητα του ειλεού. Στο 20% ελέγχεται όλο το λεπτό έντερο)
- ✓ Διεγχειρητική εντεροσκόπηση
- ✓ Εντεροσκόπηση με βίντεο-κάψουλα



ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΒΙΝΤΕΟ-ΚΑΨΟΥΛΑ



Επεισόδια οξείας αιμορραγίας
με αρνητική γαστροσκόπηση ή κολονοσκόπηση



90% διαγνωστική σε ενεργό αιμορραγία

45% διαγνωστική σε υποτροπιάζουσα αιμορραγία

ΕΚΒΑΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

▣ Σύνολο αιμορραγιών

Θνητότητας: < 5%

▣ Έναρξη αιμορραγίας εντός του νοσοκομείου

Θνητότητας: 23%

▣ Μετά την έξοδο εκ του νοσοκομείου

Θνητότητας: 19% στα 3 χρόνια

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ