

ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ-12ΔΑΚΤΥΛΟΥ (ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ)

Γεώργιος Β. Παπαθεοδωρίδης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας

Διευθυντής Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής,

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ-12ΔΑΚΤΥΛΟΥ (ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ)

Λύση της συνέχειας του βλεννογόνου (συνήθως >0.5 cm) που φθάνει σε βάθος μέχρι την υποβλεννογόνιο μυϊκή στιβάδα (>3 mm)



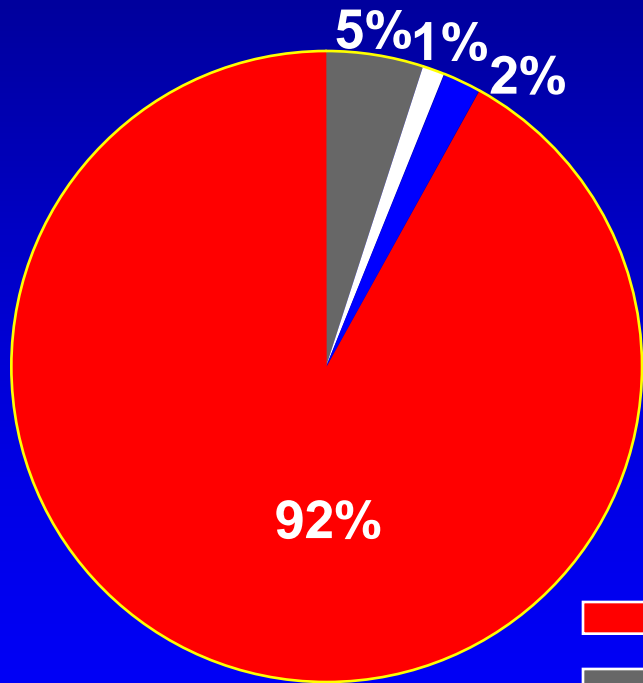
Έλκος στομάχου



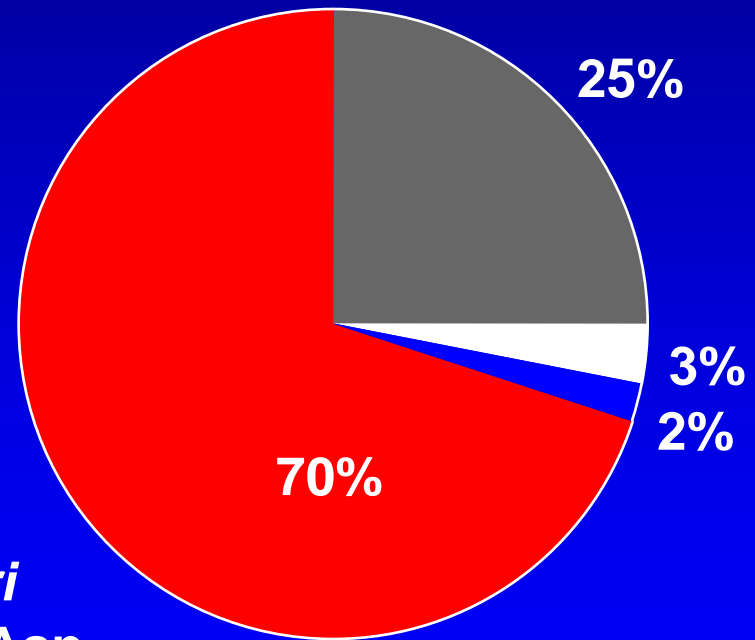
Έλκος 12δακτύλου

H. pylori = κύριος αιτιολογικός παράγων πεπτικού έλκους

Έλκος 12δακτύλου



Έλκος στομάχου



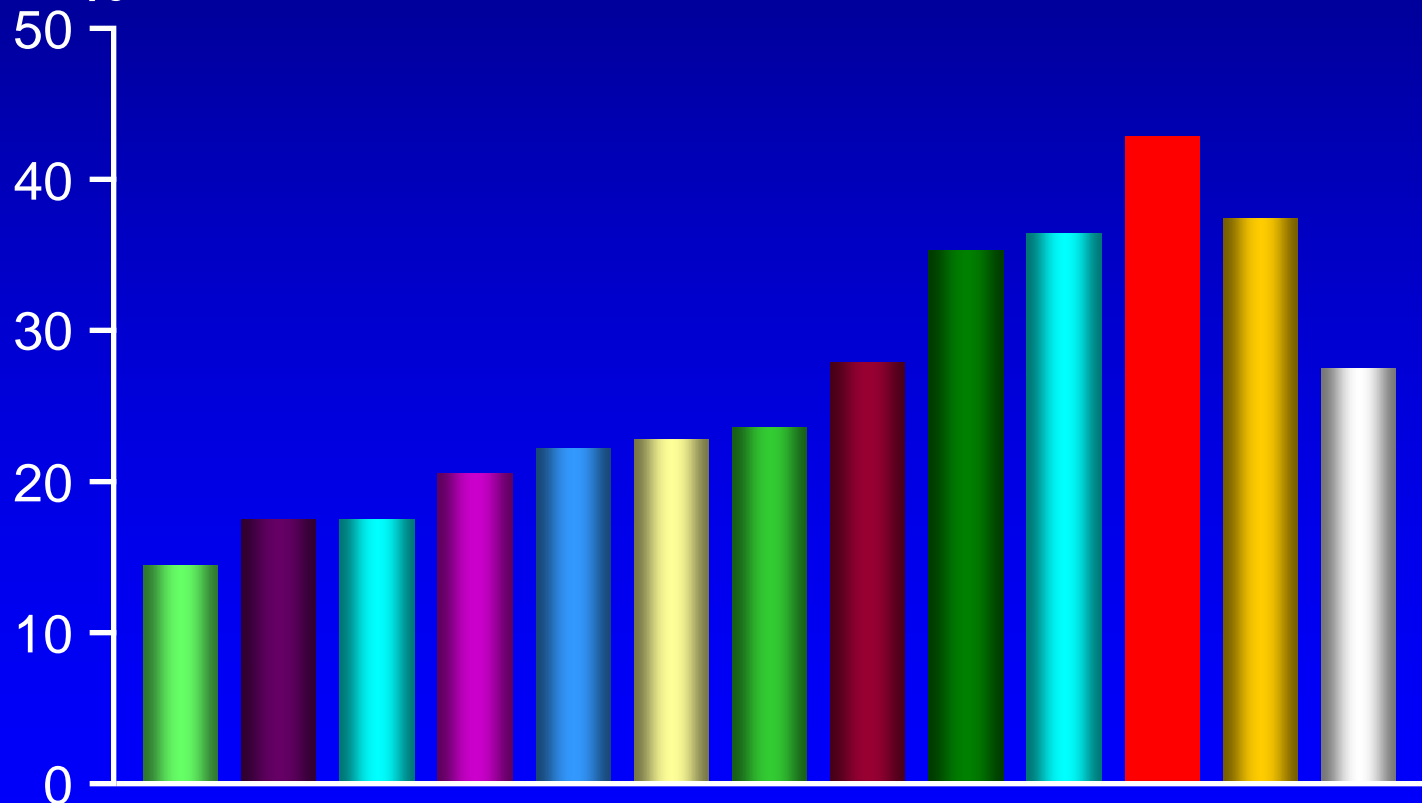
- *H. pylori*
- NSAID/Asp.
- Καρκίνος/Zollinger Ellison
- Άλλο

Marshall 1994

Αυξημένος επιπολασμός πεπτικού έλκους σε χρήστες NSAIDs/Asp.

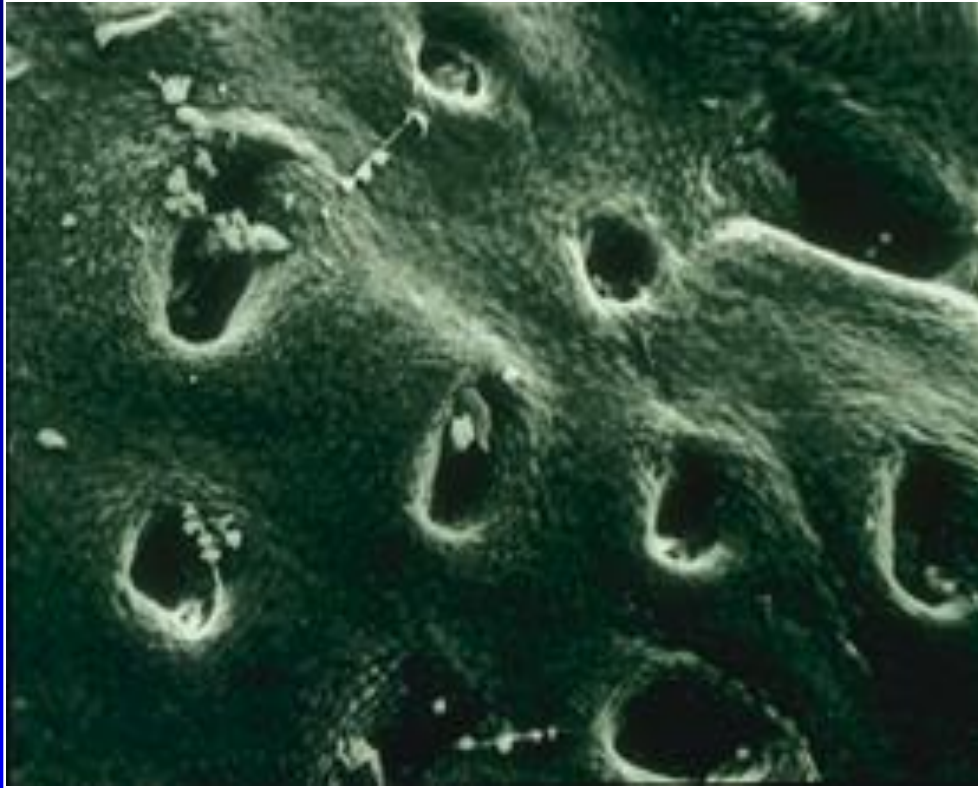
Ασθενείς με πεπτικό έλκος

%



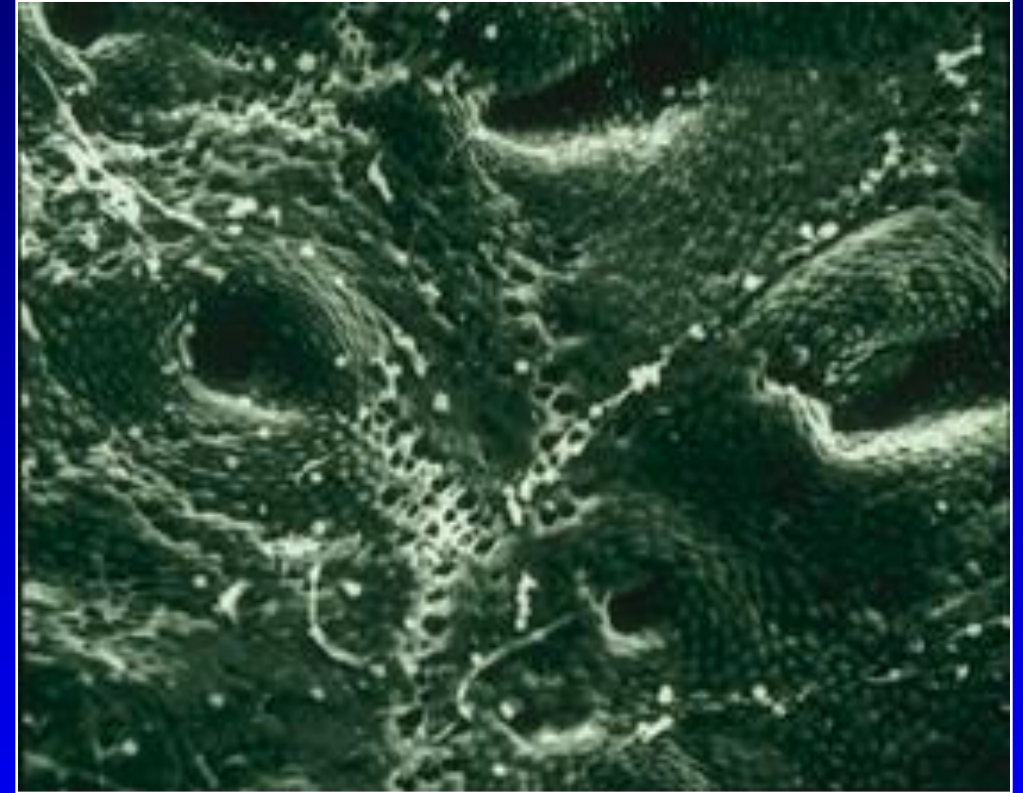
- Fenoprofen
- Diclofenac
- Naproxen
- Sulindac
- Ibuprofen
- Indomethacin
- Piroxicam
- Flurbiprofen
- Etodolac
- Ketoprofen
- Aspirin
- >1 NSAID
- Other NSAIDs

Ασπιρίνη & γαστρικές βλάβες



Φυσιολογικός

Βλεννογόνος στομάχου με HM



16 min μετά λήψη ασπιρίνης

Baskin et al 1976



H. pylori → Κυτταροκίνες LPS, HSP ένζυμα κλπ.

Τοπική/Συστηματική δράση ←

Ασπιρίνη/ NSAIDs



ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΒΛΑΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Βλέννη
- Διττανθρακικά
- Προσταγλανδίνες
- Επιθηλιακά κύττ.
- Αιματική ροή

Όξινο περιβάλλον

HCl Πεψίνη

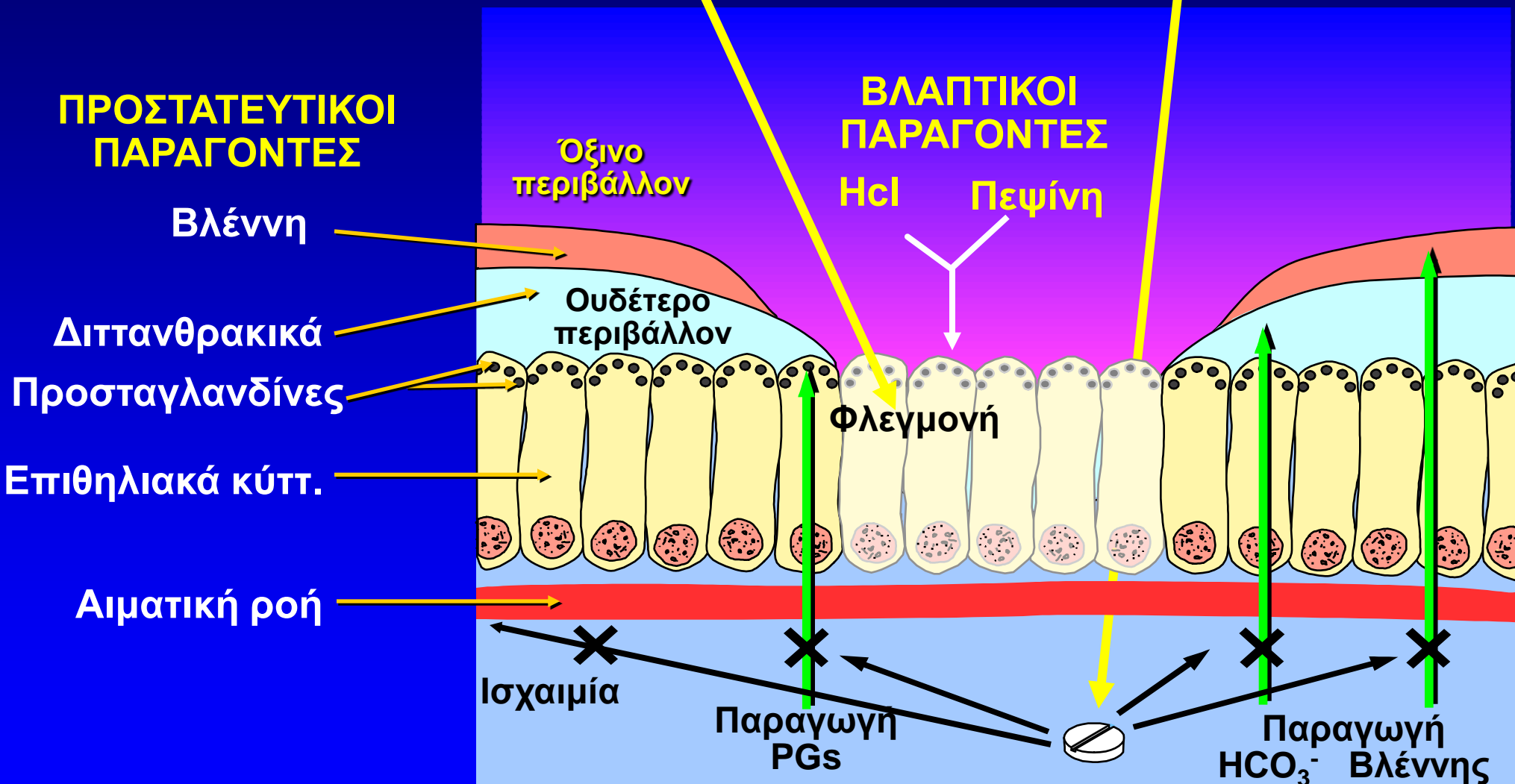
Ουδέτερο περιβάλλον

Φλεγμονή

Ισχαιμία

Παραγωγή PGs

Παραγωγή HCO₃⁻ Βλέννης



ΑΛΛΑ (ΣΠΑΝΙΑ) ΑΙΤΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ

- **Σύνδρομο υπεροξύτητας**
(*Zollinger-Ellison, Πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας –MEN*)
- **Συστηματική μαστοκύτωση**
- **Ακτινοβολία**
- **Stress**
- **Ισχαιμία**
- **Νόσος Crohn**
- **Ιδιοπαθές**
- **Νεοπλασμάτα** (*καρκίνος, λέμφωμα*)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ

- **Έλκος 12δακτύλου:** άλγος επιγαστρίου
Συνήθως με κενό στομάχι (άλγος πείνας) ή τρυφερότητα, που ανακουφίζεται με αντιόξινα, γάλα, τροφή. Συχνά με αιματηρά Αντανακλάσεις σε πλάτη ή ΔΕ υπέρωμο. Συχνά με αιματηρά κόπρανα. Περιοδικότητα με διάρκεια 1-3 μήνες
- **Έλκος στομάχου:** άλγος επιγαστρίου
Μετά φαγητό. Ανακούφιση με τροφή
Συχνά με αιματηρά κόπρανα, έμετοι, ανορεξία, απώλεια βάρους
Μεταβολή από το ανώτερο πεπτικό
- **Έλκος NSAIDs/Ασπιρίνης:** δυσπεψία ή ασυμπτωματικό

ΣΥΧΝά άτυπα συμπτώματα!

ΔΥΣΠΕΨΙΑ-ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Βάρος επιγαστρίου
- Διάταση ή πληρότητα επιγαστρίου
- Ερυγές
- Πρόωρος κορεσμός
- Ναυτία- Εμετοι
- Επιγαστρικός ή οπισθοστερνικός καύσος
- Οξινες αναγωγές

Επικράτηση οπισθοστερνικού καύσους και/ή όξινων ερυγών ➔ Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΠΕΨΙΑΣ

A. Λειτουργική δυσπεψία

B. Οργανική δυσπεψία

- **Παθήσεις στομάχου-12/λου** (πεπτικό έλκος, καρκίνος, διαβρωτική γαστρίτις, 12δακτυλίτις, χρ. συστροφή, γαστρικές φλεγμονές, διηθητικές γαστρικές φλεγμονές: Menetrier/Crohn/ηωσινοφιλική, ΓΟΠ)
- **Παγκρεατο-χολικές παθήσεις** (Ca στομάχου, χρ. παγκρεατίτις, δυσκινησία χοληφόρων)
- **Σύνδρομα δυσαπορρόφησης** (δυσανεξία λακτόζης, κοιλιοκάκη)
- **Παρασιτώσεις** (λαμβλίαση)
- **Χρόνια εντερική ισχαιμία**
- **Γαστροπάρεση** (Σ.Δ., βαγοτομή, εντερική ψευδο-απόφραξη)
- **Φάρμακα** (NSAIDs, ασπιρίνη, δακτυλίτιδα, αντιβιοτικά κλπ.)
- **Συστηματικά νοσήματα** (Σ.Δ., νόσοι κολλαγόνου, Χ.Ν.Α., κλπ.)

Συνηθέστερα αίτια επιγαστρικού πόνου

- Λειτουργικό κοιλιακό άλγος
- Δωδεκαδακτυλικό έλκος
- Γαστρικό έλκος
- Χολοκυστίτιδα
- Παγκρεατίτιδα
- Καρκίνος παγκρέατος
- Εντερική απόφραξη
- Οξεία σκωληκοειδίτιδα (πρώιμο στάδιο)
- Υποφρενικό απόστημα
- Πνευμονία
- Πνευμονική εμβολή
- Μυοκαρδιακός πόνος

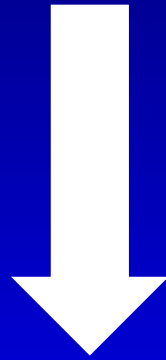
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΥΣΠΕΨΙΑ

Τεκμηριωμένες συσχετίσεις δυσπεψίας με:

- **Μεγάλη ποσότητα γεύματος**
- **Αυξημένη περιεκτικότητα γεύματος σε λίπος**
(υπερευαισθησία 12/λικών χημειοϋποδοχέων λίπους)
- **Αλκοόλ**
- **Γάλα και προϊόντα του** (σε ανεπάρκεια λακτάσης)

Υπερευαισθησία σε συστατικά τροφής;;;

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ**



ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΥΣΠΕΨΙΑ

Ιστορικό+Κλινική εξέταση

Ηλικία $\leq 45^*$ ετών
και
όχι συμπτώματα κινδύνου

Μη επεμβατικός έλεγχος για ΗΡ
ή Γαστροσκόπηση
ή Συμπτωματική θεραπεία

**40-50 ετών ανάλογα με τον
τοπικό κίνδυνο Ca στομάχου*

Ηλικία $>45^*$ ετών
και/ή
συμπτώματα κινδύνου

Βασικός εργαστηρ. έλεγχος
(Γεν. αίματος, ΤΚΕ, ουρία,
σάκχαρο, ηπατ. έλεγχος)

+

Γαστροσκόπηση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΑΡΧΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΚΡΙΖΩΣΗΣ ΗΡ

Συνδυασμός για τουλάχιστον 7 ημέρες

PPI x2

+Κλαριθρομυκίνη (CLA) 500mgx2

+Αμοξικιλίνη (AMO) 1gx2 ή Μετρονιδαζόλη (MET)500mgx2

- Ο συνδυασμός CLA+AMO προτιμητέος, λόγω πιθανής ευνοϊκότερης έκβασης των αποτυχιών**
- Σε συνδυασμό CLA+MET, η δόση της CLA: 250mgx2**

Maastricht 2000

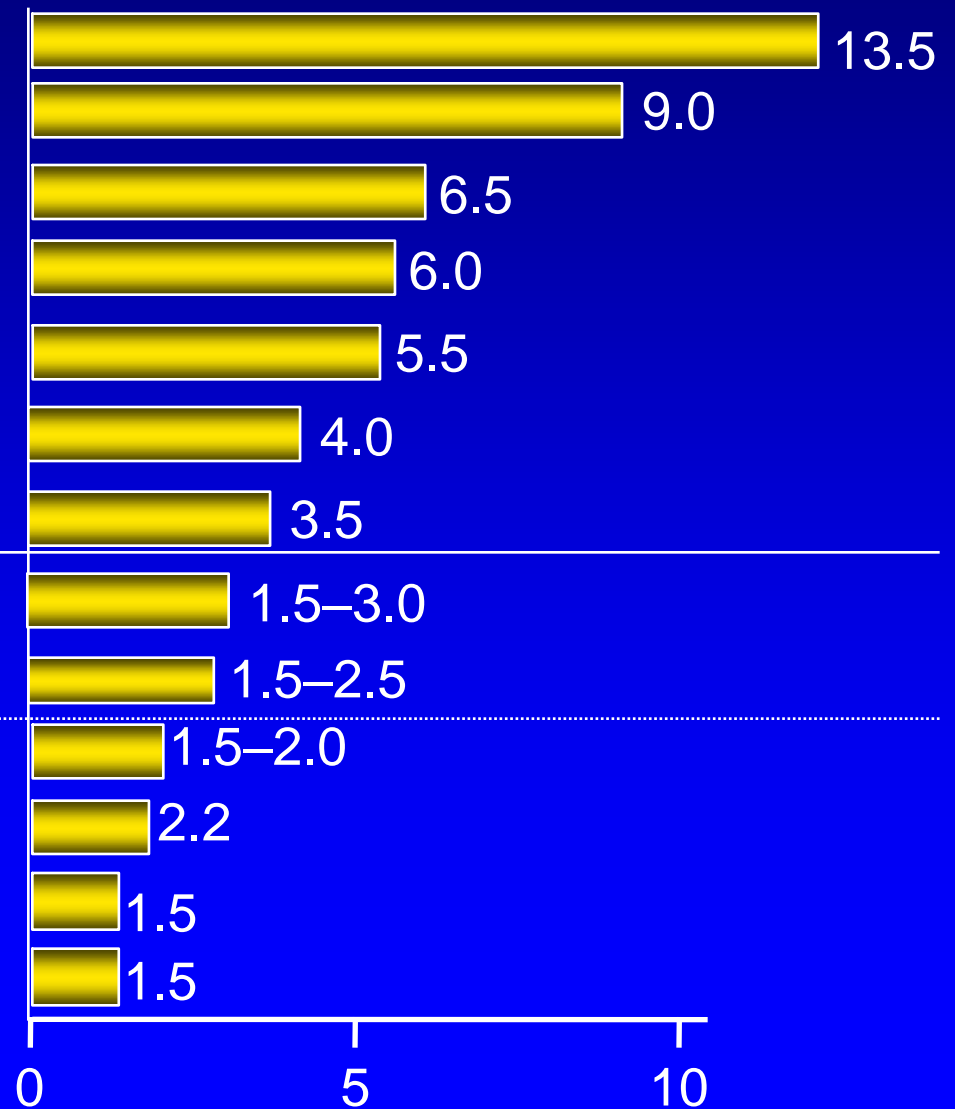
Κύριοι στόχοι γαστροπροστασίας σε χρήστες ΜΣΑΦ/Ασπιρίνης

- Πρόληψη επιπλοκών από πεπτικό
- Ανακούφιση ασθενών από συμπτώματα
(ειδικά για μακροχρόνιους χρήστες)
- Ενδείξεις γαστροπροστασίας
 - Αυξημένος κίνδυνος για επιπλοκή

Παράγοντες κινδύνου για επιπλοκές από πεπτικό σε χρήστες ΜΣΑΦ/Ασπιρίνης

- Ιστορικό επιπλοκής έλκους
- Χρήση πολλαπλών ΜΣΑΦ/Ασπ.
 - Αντιπηκτικά
- Ιστορικό πεπτικού έλκους
 - Μεγάλη ηλικία (>70 έτη)
 - Μεγάλη ηλικία (>60 έτη)
 - SSRIs
- ΗΡ λοίμωξη
- Δυσπεψία
- Άρρεν φύλο
- Κορτικοειδή
- Κατάχρηση αλκοόλ
- Κάπνισμα

Σχετικός κίνδυνος



περίπτωση 1^η

- Άνδρας, 38 ετών, παραπονείται για επιγαστρικό πόνο 1 ώρα μετά τα γεύματα χωρίς αντανάκλασεις. Τα συμπτώματα άρχισαν πριν από 8 ημέρες και τον ξυπνούν στις 2.00 τη νύκτα. Η επιγαστραλγία του δεν συνοδεύεται από απώλεια βάρους, δυσφαγία, ναυτία ή έμετο.
- Ατομικό αναμνηστικό: Ελεύθερο. Καπνιστής (25-30 τσιγάρα/ημέρα από 20ετίας) & κοινωνικός πότης. Δεν λαμβάνει κάποιο φάρμακο.

περίπτωση 1^η

Κλινική εξέταση

Η φυσική εξέταση είναι αρνητική για παθολογικά ευρήματα (λεμφαδενοπάθεια, ωχρότητα βλεννογόνων, ίκτερο, ηπατοσπληνομεγαλία)

Πριν από 4 ημέρες επισκέφτηκε τον παθολόγο του, ο οποίος του έδωσε θεραπεία με ένα δισκίο αναστολέα αντλίας πρωτονίων κάθε πρωί, με αποτέλεσμα ύφεση των συμπτωμάτων. Ο γιατρός τον παρέπεμψε για γαστροσκόπηση.

περίπτωση 1^η

Η πλέον πιθανή διάγνωση του παθολόγου ήταν:

1. Μη ελκωτική (λειτουργική) δυσπεψία
2. Έλκος δωδεκαδακτύλικου
3. Έλκος στομάχου
4. Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
5. Χολολιθίαση
6. Παγκρεατίτιδα
7. Καρκίνος στομάχου
8. Καρκίνος παγκρέατος
9. Άλλο αίτιο

περίπτωση 1^η

Η πλέον πιθανή διάγνωση του παθολόγου ήταν:

1. Μη ελκωτική (λειτουργική) δυσπεψία
2. Έλκος δωδεκαδακτύλικου
3. Έλκος στομάχου
4. Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
5. Χολολιθίαση
6. Παγκρεατίτιδα
7. Καρκίνος στομάχου
8. Καρκίνος παγκρέατος
9. Άλλο αίτιο

περίπτωση 1^η

Ποια από τις παρακάτω εξετάσεις μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση της νόσου του ασθενούς;

1. Ακτινογραφία στομάχου-12δακτύλου
2. Γαστροσκόπηση
3. Έλεγχος για *H. pylori* με δοκιμασία αναπνοής με ¹³C-ουρία
4. Έλεγχος για *H. pylori* με αντισώματα ορού
5. Υπερηχογράφημα ή Αξονική τομογραφία άνω κοιλίας

περίπτωση 1^η

Ποια από τις παρακάτω εξετάσεις μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση της νόσου του ασθενούς;

1. Ακτινογραφία στομάχου-12δακτύλου
2. Γαστροσκόπηση
3. Έλεγχος για *H. pylori* με δοκιμασία αναπνοής με ¹³C-ουρία
4. Έλεγχος για *H. pylori* με αντισώματα ορού
5. Υπερηχογράφημα ή Αξονική τομογραφία άνω κοιλίας

περίπτωση 1^η

Η γαστροσκόπηση έδειξε έλκος στο οπίσθιο τοίχωμα του βολβού του 12δακτύλου ($\delta=0,8$ cm). Βιοψίες από το βλεννογόνο του στομάχου για ταχεία δοκιμασία ουρεάσης ήταν αρνητικές για *H. pylori*

περίπτωση 1^η

Η πιο πιθανή αιτία για το έλκος του ασθενούς είναι:

1. Νόσος Crohn
2. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού
3. Αδενοκαρκίνωμα 12δακτύλου
4. Σύνδρομο Zollinger-Ellison
5. Ιδιοπαθές έλκος (κατάχρηση καπνίσματος & αλκοόλ)

περίπτωση 1^η

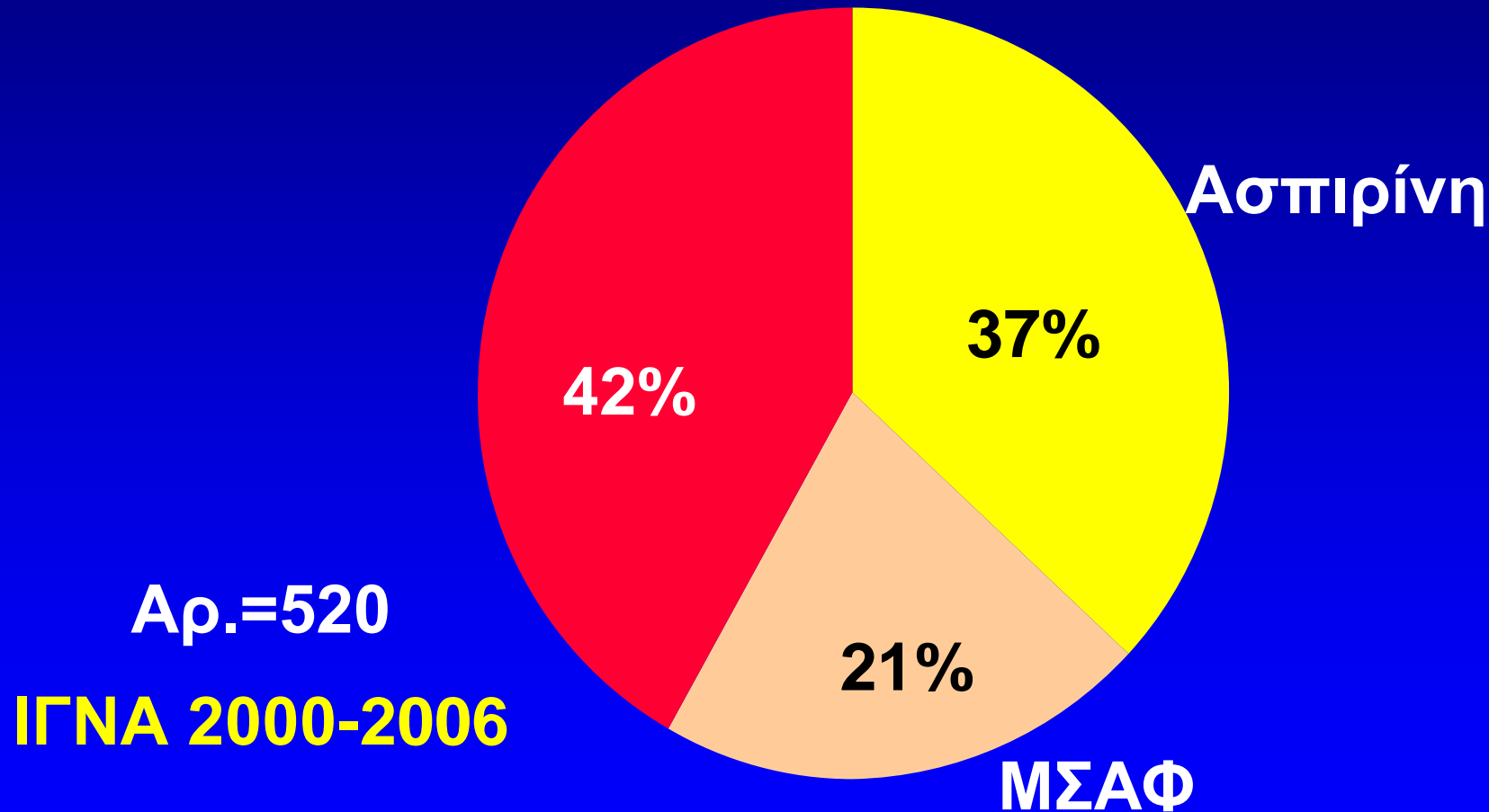
Η πιο πιθανή αιτία για το έλκος του ασθενούς είναι:

1. Νόσος Crohn
2. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού
3. Αδενοκαρκίνωμα 12δακτύλου
4. Σύνδρομο Zollinger-Ellison
5. Ιδιοπαθές έλκος (κατάχρηση καπνίσματος & αλκοόλ)

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ

- **Οξεία αιμορραγία** (μέλαινα κένωση, αιματέμεση, αιματοχεσία, shock)
- **Διάτρηση** (οξεία κοιλία, περιτονίτιδα)
- **Πυλωρική στένωση** (έμετοι, πρόωρος κορεσμός, επιγαστραλγία-δυσφορία, διάταση)

Οξεία αιμορραγία από πεπτικό έλκος/διαβρώσεις Ρόλος ΜΣΑΦ/Ασπιρίνης



Παπαθεοδωρίδης και συν. Δημοσίευτα δεδομένα 2007

ΣΥΝΗΘΗ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡ. ΑΝΩΤ. ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- **Έλκη-Διαβρώσεις στομάχου-12/λου**
(*HP, NSAIDs-φάρμακα, υπεροξύτητα-σ.Zollinger-Ellison*)
- **Επιπλοκές πυλαίας υπέρτασης**
(*κίρσοι οισοφάγου, κίρσοι θόλου στομάχου, πυλαία γαστροπάθεια*)
- **Σύνδρομο Mallory-Weiss**
- **Νεοπλασμάτα**
(*καρκίνος, λειομύωμα, λέμφωμα, αιμαγγείωμα*)

ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡ. ΑΝΩΤ. ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- **Αγγειακές βλάβες**

- Αγγειοδυσπλασίες: σποραδικές, σε συστημ. νοσήματα
- Νόσος Rendu-Osler
- Αορτοεντερικά συρίγγια: πρωτογενή, δευτερογενή
- Αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες

- **Οισοφαγίτιδα**

- **Αιμοχολία**

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Εκτίμηση περί εντόπισης εστίας αιμορραγίας

- **Αιματέμεση:** ανώτερο πεπτικό
- **Μέλαινα:** ανώτερο πεπτικό>τυφλό-ανιόν>λεπτό έντερο
(αίμα>14 h στον πεπτικό σωλήνα)
- **Αιματοχесία:** παχύ έντερο>ανώτ. πεπτικό>λ. έντερο
- **Αύξηση ουρίας, υπερκινητικό έντερο:** υπέρ ανώτ. πεπτικού
- **Levine:** αξιολόγηση μόνο μακροσκ. αιματηρού περιεχομένου
Αρνητικό σε 16% αιμορραγιών ανώτερου πεπτικού (12/λου)
Όχι έλεγχος για μικροσκοπική παρουσία αίματος (stick)

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡ. ΑΝΩΤ. ΠΕΠΤΙΚΟΥ

A. Ιστορικό – Φυσική εξέταση

B. Επείγουσα γαστροσκόπηση

Διάγνωση, Πιθανόν θεραπευτική παρέμβαση, Πρόγνωση

Πλύσεις στομάχου?

- Ίσως ευκολότερη η επείγουσα γαστροσκόπηση
- Όχι ανάγκη για παγωμένο φυσιολογικό ορό

Γ. Επείγουσα αγγειογραφία

- Σπανιότατα αναγκαία: μαζική αιμορραγία και αδύνατος γαστροσκόπηση -ανεπαρκής και αντένδειξη για εγχείρηση
- Θετική σε απώλεια αίματος $>0.5-1 \text{ mL/min}$

περίπτωση 2^η

- Άνδρας, 62 ετών, διακομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών γιατί παρουσιάζει έντονο πόνο στην κοιλιά με αντανάκλαση στη ΔΕ ωμοπλάτη.
- Ατομικό αναμνηστικό: Υπέρταση & Στεφανιαία νόσος για τα οποία λαμβάνει αναστολέα του αγγειομετατροπτικού ενζύμου, β-αναστολέα και εντεροδιαλυτή ασπιρίνη. Πριν 10 ημέρες παρουσίασε πόνο στο ΑΡ γόνατο και ο παθολόγος διέγνωσε οστεοαρθρίτιδα και του χορήγησε δισκία ιβουπροφένης, 1 την ημέρα. Δεν καπνίζει, δεν πίνει.

περίπτωση 2^η

Κλινική εξέταση

Ασθενής κατακεκλιμένος, πάσχων, με ωχρο πρόσωπο.

ΑΠ: 150/70 mmHg, Σφ.: 105/min, φυσιολ. καρδιακός ρυθμός

Κοιλιά: γενικευμένη ευαισθησία, σύσπαση κοιλιακών

τοιχωμάτων, απουσία εντερικών ήχων

περίπτωση 2^η

Ποια από τα παρακάτω είναι η πιθανότερη κλινική διάγνωση;

1. Οξύ κατώτερο έμφραγμα μυοκαρδίου
2. Οξεία εντερική ισχαιμία
3. Συστροφή σιγμοειδούς
4. Διάτρηση στομάχου (εντέρου)
5. Οξεία παγκρεατίτιδα
6. Άλλο αίτιο

περίπτωση 2^η

Ποια από τα παρακάτω είναι η πιθανότερη κλινική διάγνωση;

1. Οξύ κατώτερο έμφραγμα μυοκαρδίου
2. Οξεία εντερική ισχαιμία
3. Συστροφή σιγμοειδούς
4. Διάτρηση στομάχου (εντέρου)
5. Οξεία παγκρεατίτιδα
6. Άλλο αίτιο

περίπτωση 2^η

Ποιες από τις παρακάτω εξετάσεις θα τεκμηριώσουν τη διάγνωση;

1. Επίκρουση ΔΕ υποχονδρίου
2. Απλή ακτινογραφία κοιλίας-διαφραγμάτων
3. Γαστροσκόπηση
4. Υπερηχογράφημα κοιλίας
5. Αξονική τομογραφία κοιλίας

περίπτωση 2^η

Ποιες από τις παρακάτω εξετάσεις θα τεκμηριώσουν τη διάγνωση;

1. Επίκρουση ΔΕ υποχονδρίου
2. Απλή ακτινογραφία κοιλίας-διαφραγμάτων
3. Γαστροσκόπηση
4. Υπερηχογράφημα κοιλίας
5. Αξονική τομογραφία κοιλίας