

## SPECTRUL ETIOLOGIC AL HEMORAGIEI DIGESTIVE SUPERIOARE LA CIROTICI

Ligia BANCU<sup>1</sup>, Corina URECHE<sup>1</sup>, MAKO Katalin <sup>1</sup>, D. GEORGESCU<sup>2</sup>

1 - Clinica Medicală II, 2 - Clinica Medicală I, UMF Târgu Mureș

### Rezumat

Hemoragia digestivă superioară este o complicație majoră a hipertensiunii portale în ciroza hepatică. Apare la 25-30% din pacienții cirofici și cauzează 80-90% din sângerările gastrointestinale la acești bolnavi. Având în vedere importanța crescută a acestei boli în patologia digestivă, în această lucrare ne-am propus să evaluăm, printr-un studiu retrospectiv, frecvența cazurilor și etiologia HDS la pacienții cirofici care s-au prezentat în Laboratorul de Endoscopie al Spitalului Clinic Universitar de Urgențe – Mureș în perioada 2004-2007. Am urmărit repartizarea pe sexe, grupe de vârstă și în funcție de mediul de proveniență a bolnavilor. Am evaluat de asemenea severitatea HDS respectiv forma de manifestare a acestuia. Numărul pacienților cu ciroză hepatică din lotul studiat a fost 312, iar din aceștia în 53 cazuri s-a depistat HDS. În acest lot din urmă numărul cazurilor de HDS a fost mai mare la bolnavii de sex masculin și la pacienți cu proveniența din mediul urban, observându-se o creștere a prevalenței cazurilor la grupele de vârstă între 50-60 ani. Peste jumătate din cazurile de ciroză cu HDS erau de etiologie toxică, iar forma de manifestare a hemoragiei a fost ușoară și medie. În peste jumătate din cazuri cauza hemoragiei sunt sângerările din varicele esofagiene, urmate de hemoragiile gastrice difuze, iar ulcerul duodenal este cauză semnificativ mai rară de hemoragie la pacienții cirofici.

### Abstract

Gastroesophageal variceal hemorrhage, is a major complication of portal hypertension resulting from cirrhosis. Variceal hemorrhage occurs in 25 to 35 percent of patients with cirrhosis and accounts for 80 to 90 percent of bleeding episodes in these patients. In this study we retrospectively studied the prevalence and the etiology of superior gastro-intestinal tract bleeding (UGB) on patients with cirrhosis. We also evaluate the age, severity and manifestation forms of UGB (hematemesis, melaena or both). We studied a number of 312 patients with cirrhosis, among them in 53 cases we detect UGB. The prevalence of UGB was higher between 50-60 years of age, in males and in patients with rural provenience. The more frequent manifestation form of UGB was melaena or melaena with hematemesis. The etiology of cirrhosis was in over 50% toxic (ethanol) and the cause of bleeding in over 50% were the esophageal varices and 30% diffuse gastric bleeding.

### Introducere

Hemoragia digestivă superioară este o complicație majoră a hipertensiunii portale în ciroza hepatică, care apare la 25-30% din pacienții cirofici și cauzează 80-90% a sângerărilor gastrointestinale la acești bolnavi. La aproximativ 30% din bolnavii cirofici cu varice esofagiene primul episod de HDS este fatal. Recurența sângerării în mai puțin de 1 an de la primul episod de HDS este de 70%. Prognosticul pacienților cirofici după HDS variceal este rezervat (32-80%). Tratamentul pacienților cu varice esofagiene constă în prevenția primului episod de HDS (prevenție primară), controlul hemoragiilor active respectiv prevenirea reapariției episoadelor de hemoragie (prevenție secundară).

### Material și metodă

În această lucrare ne-am propus să evaluăm, printr-un studiu retrospectiv, frecvența cazurilor și etiologia HDS la pacienții cirofici care s-au prezentat în Laboratorul de Endoscopie al

Spitalului Clinic Universitar de Urgențe – Mureș în perioada 2004-2007. În această perioadă s-au efectuat în total 11767 endoscopii digestive superioare. Studiul de față s-a efectuat pe un lot de 747 de cazuri, pacienți la care în cursul explorării endoscopice s-a pus diagnosticul de HDS. Din acest lot 312 pacienți erau cirofici și 53 cirofici cu HDS. HDS: Eșantionul a fost reprezentativ pentru județul Mureș, mediile urban/rural și a fost standardizat pe sexe, medii și decade de vârstă.. Am urmărit repartizarea pe sexe, grupe de vârstă și repartizarea în funcție de mediul de proveniență a bolnavilor, forma HDS respectiv forma de manifestare a acestuia.

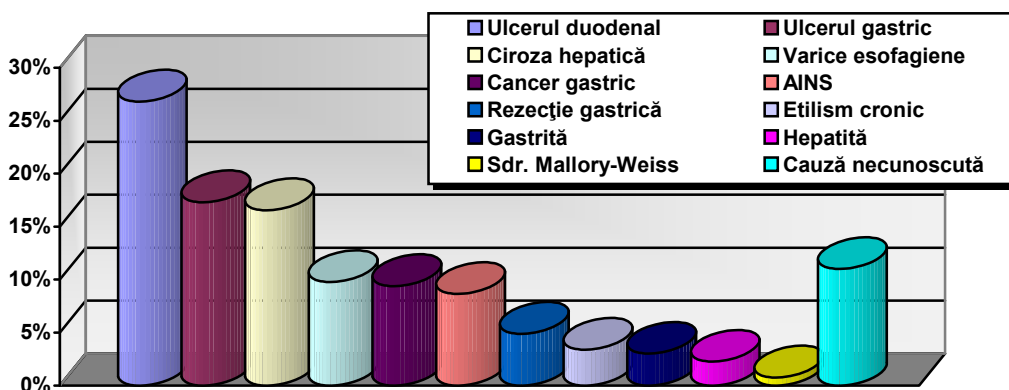
### Rezultate

Din cele 11767 de endoscopii digestive efectuate în Laboratorul de Endoscopie al Spitalului Clinic Universitar de Urgențe Târgu-Mureș, 747 (6,34%) de cazuri au fost diagnosticate cu HDS (bărbați: 387 – 51,8%, femei 360 – 48,1% ).

**Tabelul 1:** Incidența cazurilor de HDS din totalul endoscoپیlor efectuate în 2004-2007.

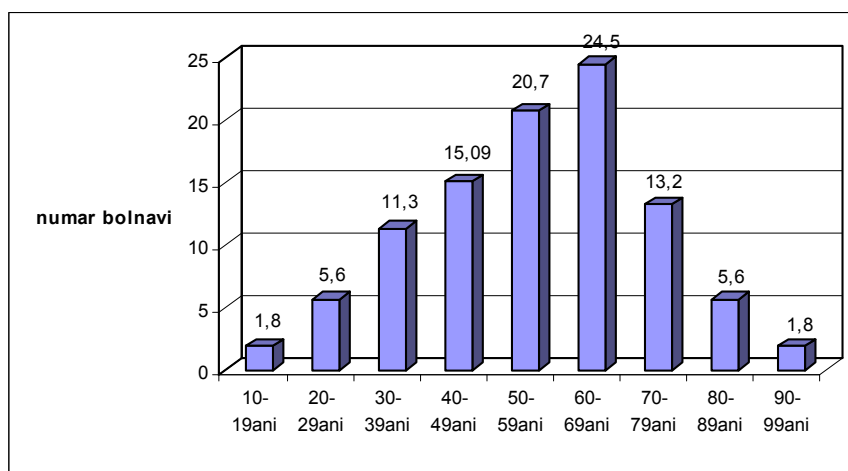
	Endoscopii	Procente
HDS	747	6,34%
Ciroză hepatică	312	2,65%
<b>Ciroză+HDS</b>	<b>53</b>	<b>0,45%</b>
Alte diagnostice	11020	93,66%
Total	11767	

Analizând spectrul etiologic al bolnavilor cu HDS (n=747) observăm că cele mai frecvente cauze de HDS reprezintă ulcerul duodenal (26,8%) și gastric (17,2%), urmat de ciroza hepatică (16,54%) și varicele esofagiene (9,77%). Spectrul etiologic al bolnavilor cu HDS este redată în figura de mai jos.



**Figura nr. 1.** Spectrul etiologic al HDS la lotul examinat

Din totalul pacienților examinați (n=11767) 312 bolnavi (2,65%) au fost cu ciroză hepatică, iar HDS la pacienții cirotici a apărut în 53 cazuri (0,45%). În această lucrare am studiat lotul de 53 pacienți cirotici cu HDS. Analizând repartizarea bolnavilor în funcție de sex se poate observa incidența crescută a bolii la bărbați, raportul fiind de 60,1% bărbați vs. 39,9% femei. Din punctul de vedere al provenienței bolnavilor se poate observa un număr mai mare de pacienți cirotici provenind din mediu rural (urban 47,1% vs. rural 52,8%). Din punctul de vedere al repartiției bolnavilor cu HDS pe grupe de vârstă se observă o creștere a prevalenței bolii începând de la vârsta de 40 de ani cu un vârf în jurul vârstei de 60 de ani.



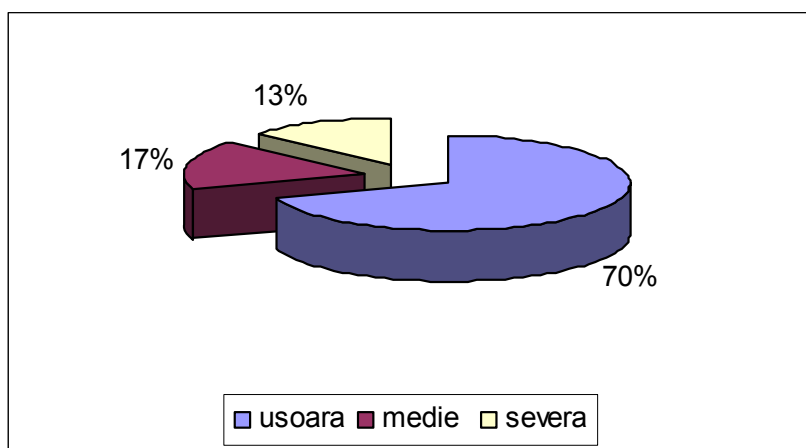
**Figura nr. 2:** Repartizarea bolnavilor cirotici cu HDS în funcție de grupe de vârstă

În literatura de specialitate aprecierea gradului HDS se efectuează conform tabelului de mai jos:

**Tabelul 2:** Aprecierea gradului HDS

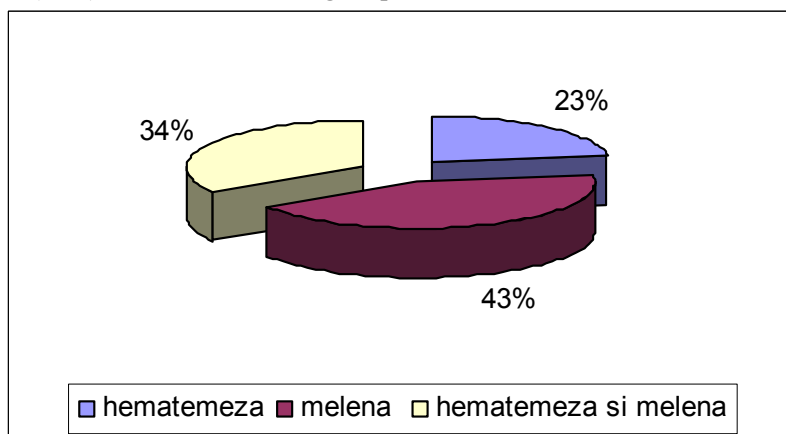
Grad	Clinic puls, TA	Laborator	Cantitate de sânge pierdut
Ușoară	Fără manifestări clinice	Ht=35%, Hb= 6,0g/l	500-700ml
Medie	Puls 100/min, tendință de hipoTA în ortostatism	Ht<35%, Hb 4-6g/l	1000-1500ml
Severă	puls 120/min, hipoTA, astenie, obnubilare	Ht<25%, Hb 2-3g/l	Peste 1500ml
Extremă	Colaps circulator	Ht<20%, Hb<2g/l	Peste 2000ml

Clasificând bolnavii din lotul examinat în funcție de severitatea bolii (conform tabelului alăturat) observăm că majoritatea bolnavilor (70%) a prezentat HDS formă ușoară, 17% formă medie iar la 13% din bolnavi hemoragia a fost severă.



**Figura nr. 3:** Repartizarea bolnavilor în funcție de severitatea HDS

Evaluând pacienții în funcție de forma de manifestare a sângerării (hematemeză, melenă sau ambele) observăm că forma de manifestare mai frecventă a HDS este melenă (43%), fiind urmat de melenă+hematemeză (34%) iar hematemeza singur apare ca formă de manifestare relativ mai rară (23%).



**Figura nr. 4:** Repartizarea bolnavilor în funcție de forma de manifestare a HDS

Privind etiologia cirozei hepatice se observă că etiologia toxică, alcoolică este cauza cirozei în puțin peste jumătate din cazuri, iar și etiologia virală este prezentă în peste 40%. Cauza hemoragiei sunt în peste 60% din cazuri sângerările din varicele esofagiene, hemoragiile gastrice difuze cauzează HDS în peste 33% iar ulcerul duodenal este cauză semnificativ mai rară de hemoragie la pacienții cirofici. Aceste date sunt redată și în tabelele de mai jos.

**Tabelul 3:** Etiologia cirozei la lotul examinat

Etiologie	Număr	%
ciroza alcoolică	27	50,9
ciroza virală	23	43,3
ciroza de etiologie neprecizată	3	5,6

**Tabelul 4:** Etiologia HDS la lotul examinat

Etiologia HDS	Număr	%
varice esofagiene	32	60,3
hemoragii gastrice difuze	18	33,9
ulcer duodenal	2	3,7
nedeterminabil	1	1,8

### Concluzii

În perioada studiată 2004-2007, în Laboratorul de Endoscopie Digestivă a Spitalului Județean de Urgență Mureș s-au efectuat 11767 de endoscopii digestive din care în 747 cazuri (6,34%) au fost diagnosticate cu HDS. Numărul pacienților cu ciroză hepatică din lotul studiat a fost 312 (2,65%), iar în 53 cazuri la pacienții cirofici s-a depistat HDS (53 cazuri, 0,45%). Incidența HDS la pacienții cirofici a fost crescută la sexul masculin (66%) și la pacienți cu proveniența din mediul urban. mediul urban (53%). Analizând cazurile de ciroză cu HDS în funcție de grupe de vârstă a bolnavilor se observă o creștere a prevalenței cazurilor la vârsta de 60 ani. Peste jumătate din cazurile de ciroză cu HDS erau de etiologie toxică, iar privind severitatea hemoragiei a dominat forma ușoară (70%), urmată de forma medie (17%) și cea severă (13%). Cauza hemoragiei sunt în peste 60% din cazuri sângerările din varicele esofagiene. Hemoragiile gastrice difuze cauzează HDS în peste 33% iar ulcerul duodenal este cauză semnificativ mai rară de hemoragie la pacienții cirofici.

### Bibliografie

1. Vorobioff J, Groszmann RJ, Picabea E, et al. Prognostic value of hepatic venous pressure gradient measurements in alcoholic cirrhosis: a 10-year prospective study. *Gastroenterology* 1996;111:701-709.

2. Moitinho E, Escorsell A, Bandi JC, et al. Prognostic value of early measurements of portal pressure in acute variceal bleeding. *Gastroenterology* 1999;117:626-631
3. Merkel C, Bolognesi M, Sacerdoti D, et al. The hemodynamic response to medical treatment of portal hypertension as a predictor of clinical effectiveness in the primary prophylaxis of variceal bleeding in cirrhosis. *Hepatology* 2000;32:930-934
4. D'Amico G, Pagliaro L, Bosch J. Pharmacological treatment of portal hypertension: an evidence-based approach. *Semin Liver Dis* 1999;19:475-505
5. Chalasani N, Imperiale TF, Ismail A, et al. Predictors of large esophageal varices in patients with cirrhosis. *Am J Gastroenterol* 1999;94:3285-3291
6. Schepis F, Camma C, Niceforo D, et al. Which patients with cirrhosis should undergo endoscopic screening for esophageal varices detection? *Hepatology* 2001;33:333-338
7. Feu F, Garcia-Pagan JC, Bosch J, et al. Relation between portal pressure response to pharmacotherapy and risk of recurrent variceal haemorrhage in patients with cirrhosis. *Lancet* 1995;346:1056-1059
8. Teran JC, Imperiale TF, Mullen KD, Tavill AS, McCullough AJ. Primary prophylaxis of variceal bleeding in cirrhosis: a cost-

- effectiveness analysis. *Gastroenterology* 1997;112:473-482
9. Rockey DC. Vasoactive agents in intrahepatic portal hypertension and fibrogenesis: implications for therapy. *Gastroenterology* 2000;118:1261-1265
  10. Calès P, Masliah C, Bernard B, et al. Early administration of vopreotide for variceal bleeding in patients with cirrhosis. *N Engl J Med* 2001;344:23-28
  11. Escorsell A, Ruiz del Arbol L, Planas R, et al. Multicenter randomized controlled trial of terlipressin versus sclerotherapy in the treatment of acute variceal bleeding: the TEST study. *Hepatology* 2000;32:471-476
  12. Vinel JP, Cassigneul J, Levade M, Voigt JJ, Pascal JP. Assessment of short-term prognosis after variceal bleeding in patients with alcoholic cirrhosis by early measurement of portohepatic gradient. *Hepatology* 1986;6:116-117
  13. Jalan R, Elton RA, Redhead DN, Finlayson ND, Hayes PC. Analysis of prognostic variables in the prediction of mortality, shunt failure, variceal rebleeding and encephalopathy following the transjugular intrahepatic portosystemic stent-shunt for variceal haemorrhage. *J Hepatol* 1995;23:123-128