

Ελκος στομάχου-12/λου

Σουλή Μαρία
Επ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Δ' ΠΠΚ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Duodenal ulcer



Endoscopy shows a discrete ulcer in the duodenal bulb. This benign ulcer has a flat, smooth ulcer base that is filled with exudate.

Courtesy of James B McGee, MD.

Συχνότητα: 1-1,5% του πληθυσμού

Η δια βίου επίπτωση 10-15% στους άνδρες, 6-10% στις γυναίκες

Ετήσιο κόστος (ΗΠΑ) από νοσηρότητα, φαρμακευτική αγωγή, απώλεια εργατωρών κλπ \$5-6 δισ

Αναλογία έλκους στομάχου/12λου: 1/10

Πεπτικό έλκος: λύση της συνεχείας του βλεννογόνου στομάχου ή 12/λου διαμ>0.5 εκ. που φθάνει στον υποβλεννογόνο μυικό χιτώνα

Κυριότερες αιτίες (>98%)

- Χρόνια λοίμωξη από Ελικοβακτηρίδιο πυλωρού
- Λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων
(προηγούμενο ιστορικό, ηλικία, δόση, συγχορήγηση άλλων φαρμάκων, συννοσηρότητες, γενετική προδιάθεση- πολυμορφισμός Cyt P450 2C9)

Άλλα αίτια: σύνδρομο Zollinger Ellison, stress, υπερασβεστιαμία

Etiologies and disease associations for peptic ulcer

Ulcers due to defined mechanisms

Infection

H. pylori

HSV

CMV

Helicobacter heilmanni

Other rare infections: TB, syphilis, etc.

Drug exposure (all probably worse when combined with NSAIDs or in high risk subjects)

NSAIDs and aspirin including low dose aspirin

Possibly acetaminophen in high dose and when combined with NSAIDs

Bisphosphonates (probably when combined with NSAIDs)

Clopidogrel (when combined with NSAIDs or in high risk subjects)

Corticosteroids (when combined with NSAIDs)

Sirolimus

Spironolactone (probable, no data with NSAID cotherapy)

Mycophenolate mofetil

Potassium chloride

Chemotherapy (eg, hepatic infusion with 5-fluorouracil)

Hormonal or mediator-induced, including acid hypersecretory states

Gastrinoma (Zollinger-Ellison syndrome)

Systemic mastocytosis

Basophilia in myeloproliferative disease

Antral G cell hyperfunction (existence independent of H. pylori is debatable)

Post surgical

Antral exclusion

Post-gastric bypass

Vascular insufficiency including crack cocaine use

Mechanical: Duodenal obstruction (eg, annular pancreas)

Radiation therapy

Infiltrating disease

Sarcoidosis

Crohn's disease

Idiopathic peptic ulcer

Idiopathic hypersecretory (H. pylori-negative) duodenal ulcer

Non-H. pylori, non NSAID familial peptic ulcer

Non-H pylori, non NSAID peptic ulcer

Comorbid ulcers associated with decompensated chronic disease or acute multisystem failure

Stress intensive care unit ulcers

Cirrhosis

Organ transplantation

Renal failure

Chronic obstructive pulmonary disease (secondary to smoking)

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors ?

ΠΡΟΣΟΧΗ
ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

H. pylori: Helicobacter pylori; HSV: herpes simplex virus; CMV: cytomegalovirus; NSAID: nonsteroidal antiinflammatory drug; TB: tuberculosis.

Courtesy of Andrew H Soll, MD.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ακεραιότητα του γαστρικού βλεννογόνου

ΘΕΤΙΚΑ

■ Γαστρική Βλέννα

■ HCO_3^-

■ Αιμάτωση

■ Προσταγλανδίνες

■ Συνεχής αναγέννηση των κυττάρων

A
S

N

H

T

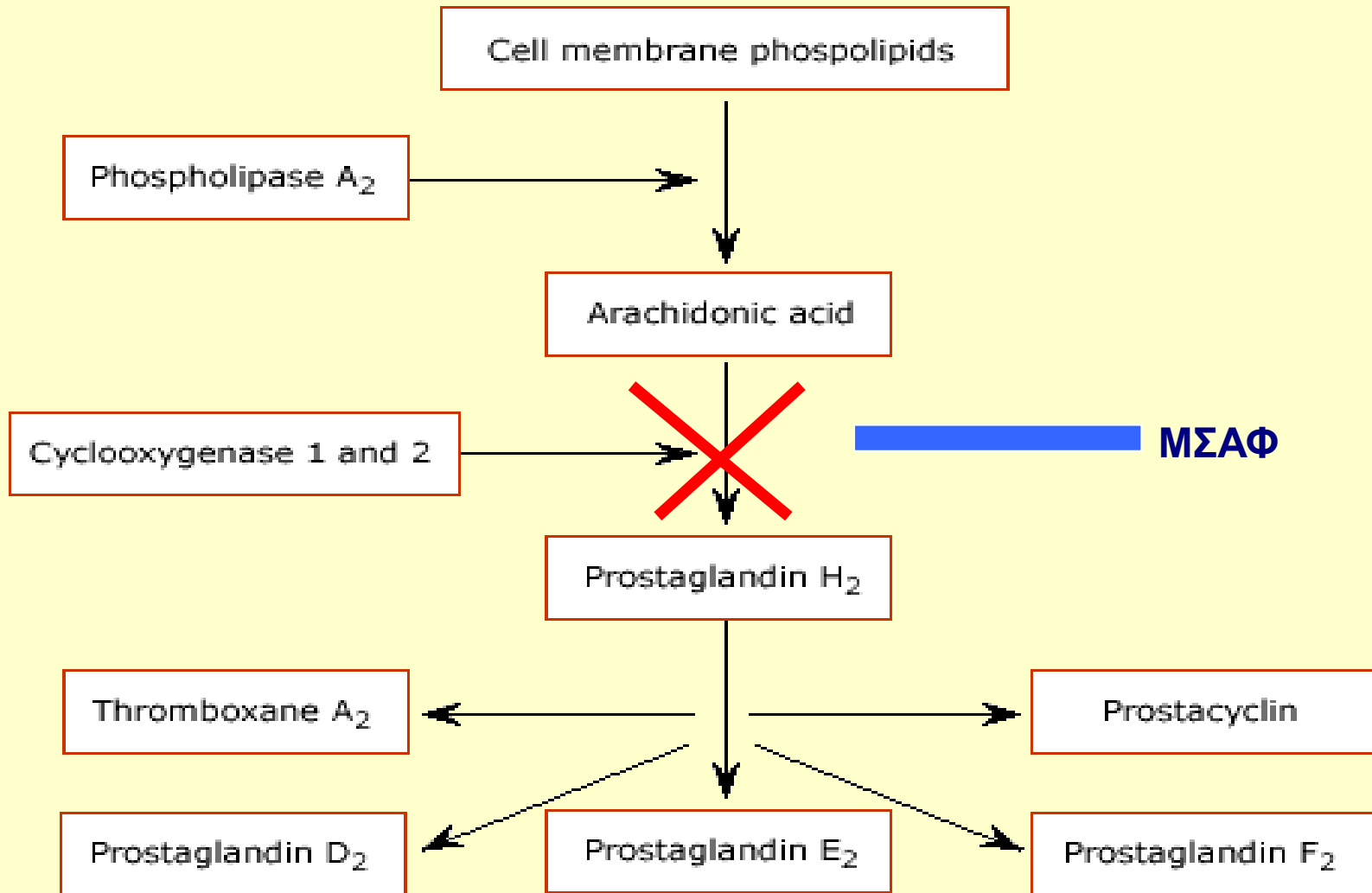
K
A

■ H

+

■ H

NSAID and inhibition of cell-protective prostaglandins

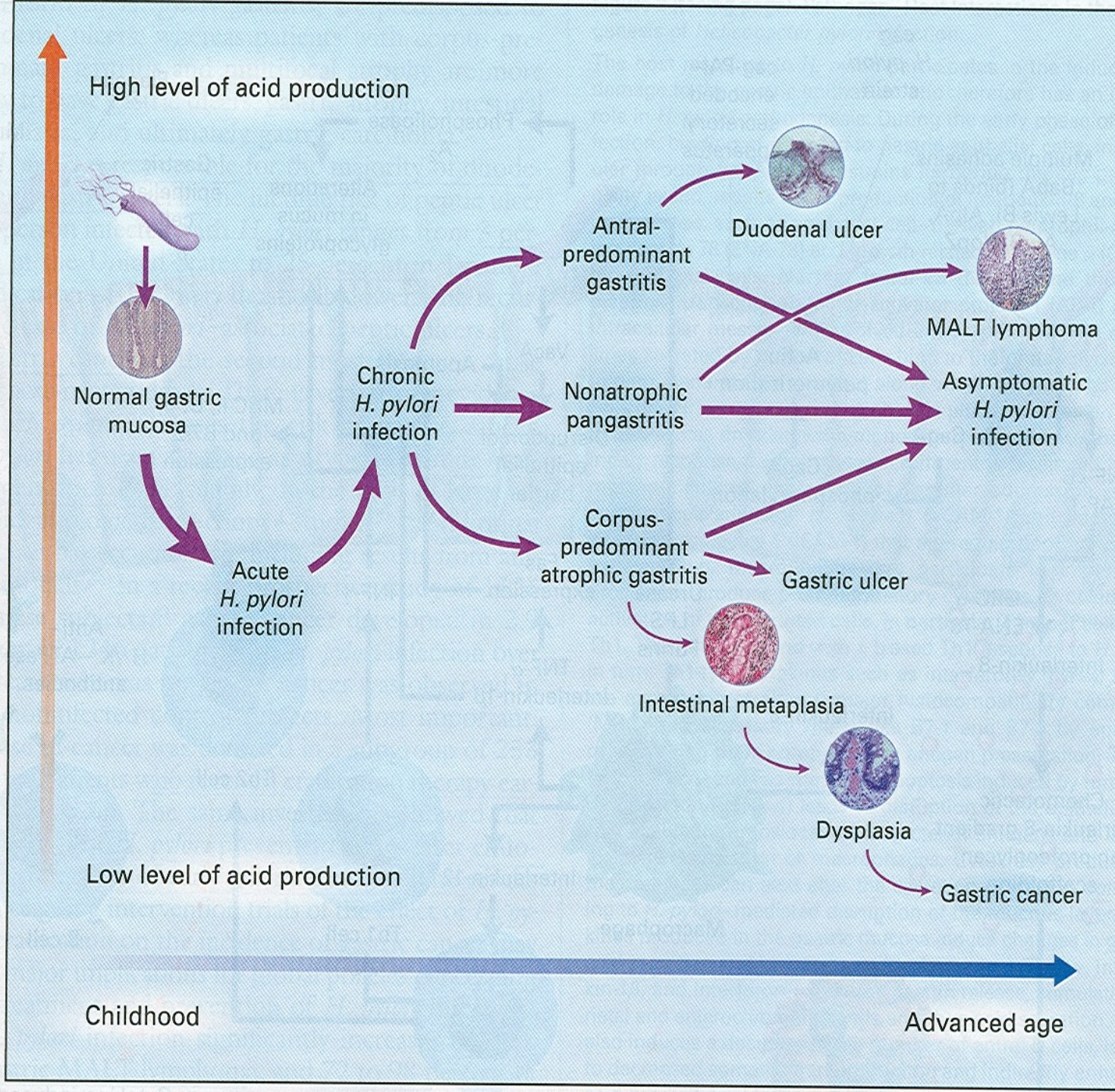


MECHANISMS OF GASTRODUODENAL PROTECTION BY ENDOGENOUS PGS

Some of the cytoprotective mechanisms of PGs include:

- Stimulation of glycoprotein (mucin) secretion by epithelial cells
- Stimulation of bicarbonate secretion by epithelial cells
- Stimulation of phospholipid secretion by epithelial cells
- Enhancement of mucosal blood flow and oxygen delivery to epithelial cells via local vasodilation
- Increased epithelial cell migration towards the luminal surface (restitution)
- Enhanced epithelial cell proliferation

The first two mechanisms, stimulation of epithelial mucin and bicarbonate secretion, combine to form an alkaline, unstirred water layer on the surface of the gastric mucosa, which retards diffusion of acid-pepsin from the lumen into the mucosa.



Πεπτικό Έλκος- Συμπτώματα

Πόνος επιγαστρίου, συσφιγκτικός, καυστικός, ένταση σταθερή όχι κολικοειδής, όχι νυγμώδη χαρακτήρα

Έλκος 12/λου: Περιοδικότητα εντός της ημέρας και εντός του έτους
Κρίσεις πόνου για 1-2 εβδ. και μεσοδιαστήματα ηρεμίας
Αλγος «πείνας» (κενό στομαχι ή 2-5 ώρες μετά το γεύμα,
αφυπνίζει τον ασθενή τη νύχτα, ανακουφίζεται με αντιόξινα ή
λήψη τροφής)

Αν στο οπίσθιο τοίχωμα τοίχωμα, αντανάκλαση πόνου στην
οσφύ

Βάρος στο επιγάστριο μεταξύ των γευμάτων, όξινες ερυγές, σιελόρροια

Έλκος στομάχου: αλγος χωρίς περιοδικότητα, σε κενό στομάχι ή αμέσως μετά
τη λήψη τροφής, ανακουφίζονται με έμετο, ερυγές, αίσθημα κορεσμού

Δυσκοιλιότητα ή συμπτώματα ευερέθιστου εντέρου

Ασυμπτωματικά (ως 85%)

Differential diagnosis of upper abdominal pain

Diagnosis
Functional dyspepsia (up to 60 percent)
Dyspepsia caused by structural or biochemical disease
Peptic ulcer disease
Gastroesophageal reflux disease (GERD)
Biliary pain
Chronic abdominal wall pain
Gastric or esophageal cancer
Gastroparesis
Pancreatitis
Carbohydrate malabsorption
Medications (including potassium supplements, digitalis, iron, theophylline, oral antibiotics [especially ampicillin and erythromycin], NSAIDs, corticosteroids, niacin, gemfibrozil, narcotics, colchicine, quinidine, estrogens, levodopa)
Infiltrative diseases of the stomach (eg, Crohn's disease sarcoidosis)
Metabolic disturbances (hypercalcemia, hyperkalemia)
Hepatoma
Ischemic bowel disease
Systemic disorders (diabetes mellitus, thyroid and parathyroid disorders, connective tissue disease)
Intestinal parasites (Giardia, Strongyloides)
Abdominal cancer, especially pancreatic cancer

Adapted from:

1. Talley NJ, Silverstein MD, Agraus L, et al. *Gastroenterology* 1998; 114:582.
2. Fisher RS, Parkman HP. *N Engl J Med* 1998; 339:1376.

Πεπτικό Έλκος-Πεπτικός Καρκίνος

Καρκίνος στομάχου (προσοχή σε άτομα >45 με πρόσφατη αλλαγή ή εναρξη συμπτωμάτων)

Απώλεια ΣΒ

Απώλεια αίματος

Δυσφαγία

Οδυνοφαγία

Αναιμία

Ψηλαφητή μάζα επιγαστρίου, λεμφαδένες υπερκλείδιοι

Εμετοι

Οικογενειακό ιστορικό πεπτικού καρκίνου

Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση στομάχου

Ικτερος

Πεπτικό Έλκος-Διάγνωση

Ενδοσκόπηση

εκτός αν ασθενής νέος <45, χωρίς ανορεξία, απώλεια ΣΒ ή αναιμία

Έλεγχος αντισωμάτων για H.pylori ή τεστ ουρίας (δοκιμασία εκπνοής)

Πεπτικό Έλκος- Επιπλοκές

Πυλωρική στένωση

Εμετοι τροφώδεις, αυτόματοι ή προκλητοί

Αιμορραγία πεπτικού

Διατητραίνον έλκος (πόνος οξύς, σταθερός που δεν βελτιώνεται με «αντιελκωτική» αγωγή και αντανακλά στην οσφύ)

Διάτρηση

Γαστροκολικό συρίγγιο