

# **ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ**

**Γεώργιος Β. Παπαθεοδωρίδης**

Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας

Διευθυντής Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής  
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

# ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ



- **Οξείες**  
Κλινικά  
εμφανείς

- **Χρόνιες**  
Υποκλινικές  
ή λανθάνουσες  
↓  
Σιδηροπενική  
αναιμία

# **ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ**

# ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- **Ανώτερο πεπτικό:** μέχρι σύνδεσμο Treitz
- **Κατώτερο πεπτικό:** νήστιδα, ειλεός, παχύ έντερο

## Κλινικές εκδηλώσεις

- Αιματέμεση
- Μέλαινα κένωση (>50-100 mL αίματος, συνήθως >400-500 mL)
- Αιματοχεσία (>1000 mL αίματος)
- Γενικά συμπτώματα οξείας απώλειας αίματος

# Περίπτωση 1

- Άνδρας, 63 ετών, προσέρχεται στα επείγοντα λόγω ερυθρομέλαινων κενώσεων από 2 ωρών
- ΔΕ: (+), ΑΠ 110/70, Σφ=90/min, Αναπνοές 18/min
- Έμφραγμα μυοκαρδίου προ 2ετίας. Λαμβάνει ασπιρίνη 100 mg ημερησίως.
- Κάπνισμα (-), Αλκοόλ (-)

# Γενική προσέγγιση ασθενούς με οξεία αιμορραγία πεπτικού

- Εκτίμηση σοβαρότητας
- Αρχική αντιμετώπιση
- Εντόπιση εστίας αιμορραγία

# ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

## Εκτίμηση σοβαρότητας

- Ηλικία
- Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερός ή ασταθής
- Αιμορραγία ανώτερου ή κατώτερου πεπτικού
- Ζωτικά σημεία  
(ορθοστατική υπόταση < ταχυκαρδία < υπόταση < shock)
- Δέρμα-επιπεφυκότες, αναπνοή
- Γενική αίματος-συνήθης βιοχημικός έλεγχος-ομάδα αίματος+διασταύρωση
- *Αναιμία ορθόχρωμη, νορμοκυτταρική*
- *Ht αρχικά ίσως πλασματικά φυσιολ.–αληθής Ht σε 24-72 h*

# ROCKALL SCORE

	0	1	2	3
Ηλικία	<60	60-79	>80	
Shock	Σφύξεις <100	Σφύξεις >100 & ΑΠ >100	ΑΠ<100	
Νοσήματα	Κανένα σοβαρό	Άλλο νόσημα	Καρδιοπάθεια, Σοβαρή συννορηρότητα	Νεφρική/Ηπατική ανεπάρκεια, Μεταστατικό Ca
Διάγνωση	Mallory-Weiss	Άλλο αίτιο	Ca πεπτικού	
Σημεία αιμορραγίας	Όχι		Ναι	

Σκορ <3: καλή πρόγνωση, Σκορ >8: υψηλή θνητότητα

Rockall TA et al. Gut 1996



# ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

## Αρχική αντιμετώπιση

**A B C** (Airway, Breathing, Chest compressions) — **C A B?**

- 2 ενδοφλέβιοι καθετήρες
- N/S 0.9% ή Ringer's

*Προσοχή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια:  
μέτρηση Κ.Φ.Π.*

- Οξυγόνο (σε επιβαρυσμένους ασθενείς)
- Παρακολούθηση-καταγραφή ζωτικών σημείων, όγκος ούρων

# ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

## Εκτίμηση περί εντοπίσεως εστίας αιμορραγίας

- **Αιματέμεση:** ανώτερο πεπτικό
- **Μέλαινα:** ανώτερο πεπτικό>τυφλό-ανιόν>λεπτό έντερο  
(αίμα>14 h στον πεπτικό σωλήνα)
- **Αιματοχεσία:** 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)

## 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**
- **Νεοπλάσματα**  
(*καρκίνος, λειομύωμα, λέμφωμα, αιμαγγείωμα*)

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡ. ΑΝΩΤ. ΠΕΠΤΙΚΟΥ

## A. Ιστορικό – Φυσική εξέταση

## B. Επείγουσα γαστροσκόπηση (εντός 24 h)

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 mL/min**

# ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΑΑΠ

IV PPI (bolus\* + στάγδην έγχυση\*\*)

για ΟΜΕ  
\*80 mg bolus  
\*\*8 mg/hr

Ενδοσκόπηση

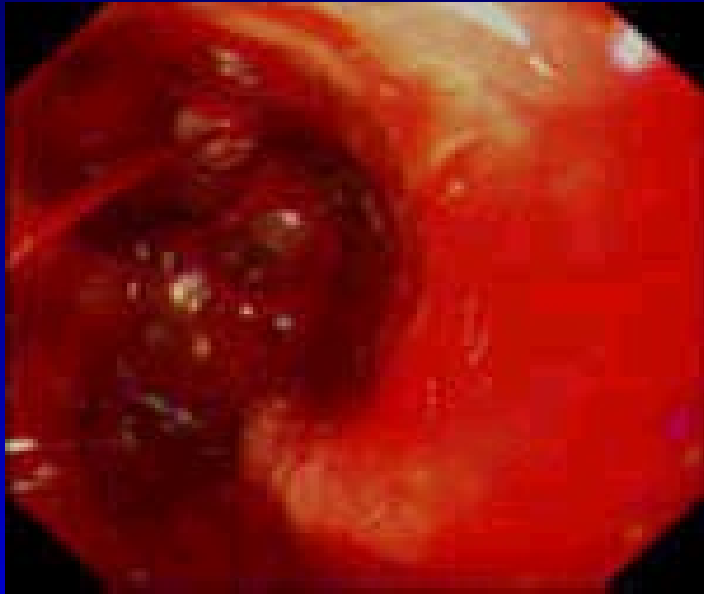
Στίγματα υψηλού  
κινδύνου

Στίγματα χαμηλού  
κινδύνου

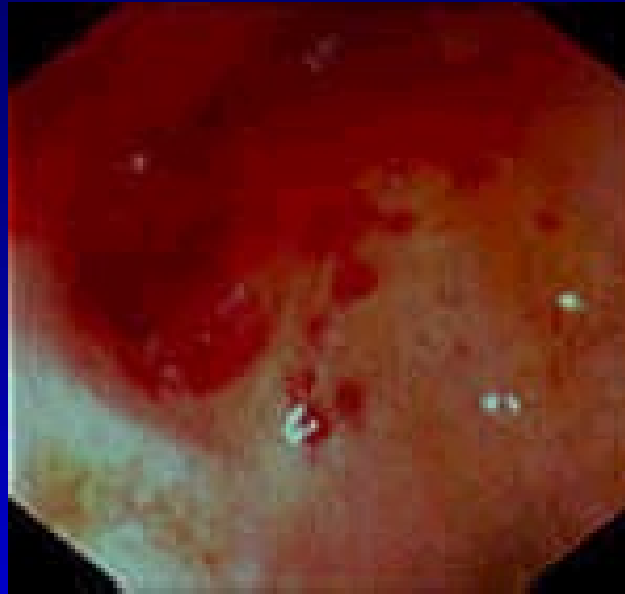
Ενδοσκοπική θεραπεία  
+ IV στάγδην\*\* PPI  
x72 hrs – PPI per os

PPI per os – Εξιτήριο  
σε καλή Ηb

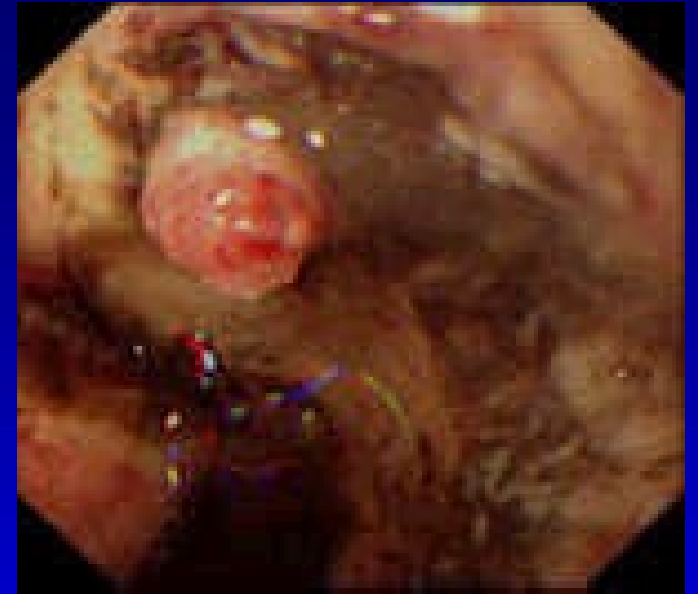
**Forrest Ia**



**Forrest Ib**



**Forrest IIa**



**Forrest IIb**



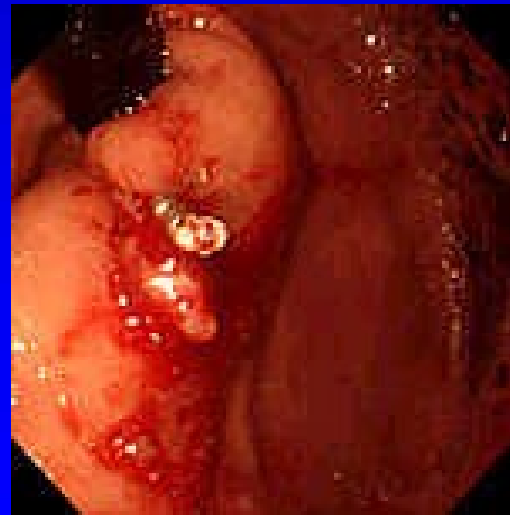
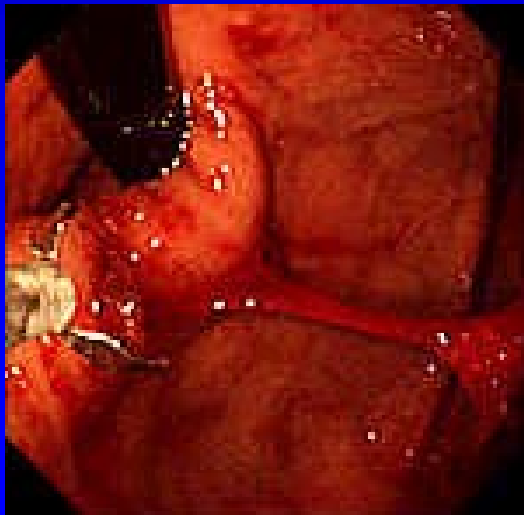
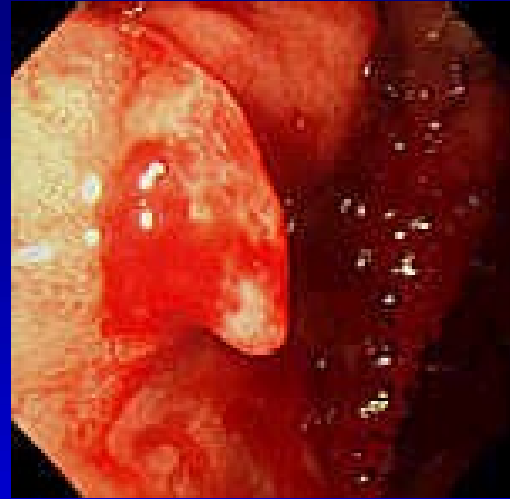
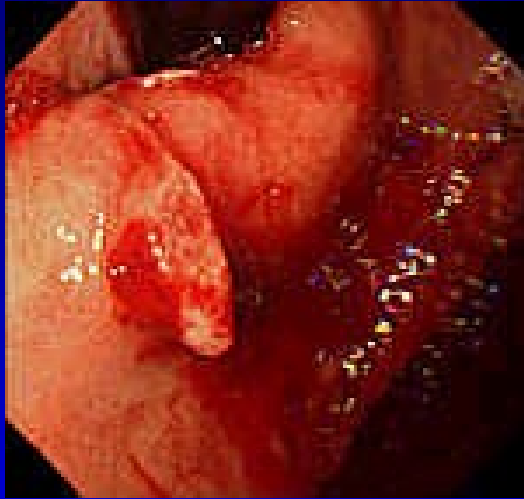
**Forrest IIc**



**Forrest III**



## Αιμόσταση σε ορατό αγγείο με συνδυασμό αδρεναλίνης και clips





Αιμόσταση  
αγγειοδυ-  
σπλασιών  
με Heater-  
Probe



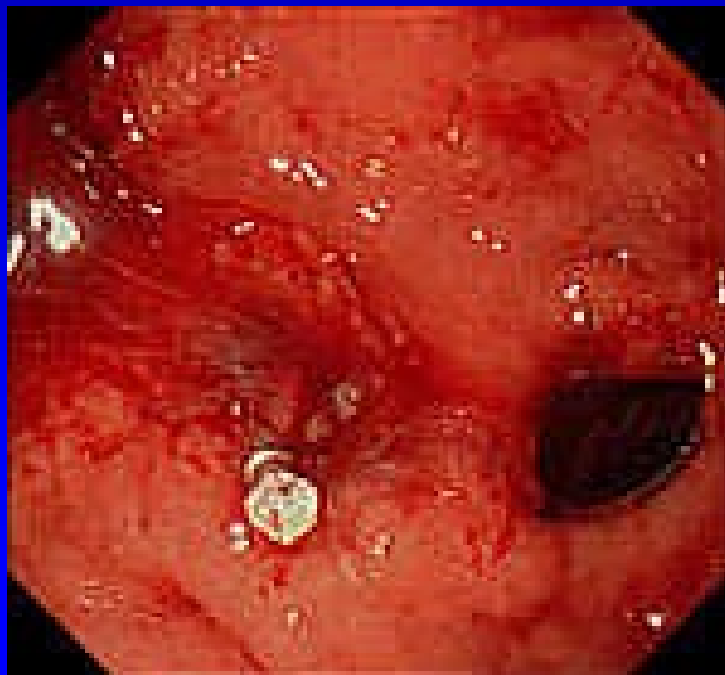
**Βλάβη  
Dieulafoy**



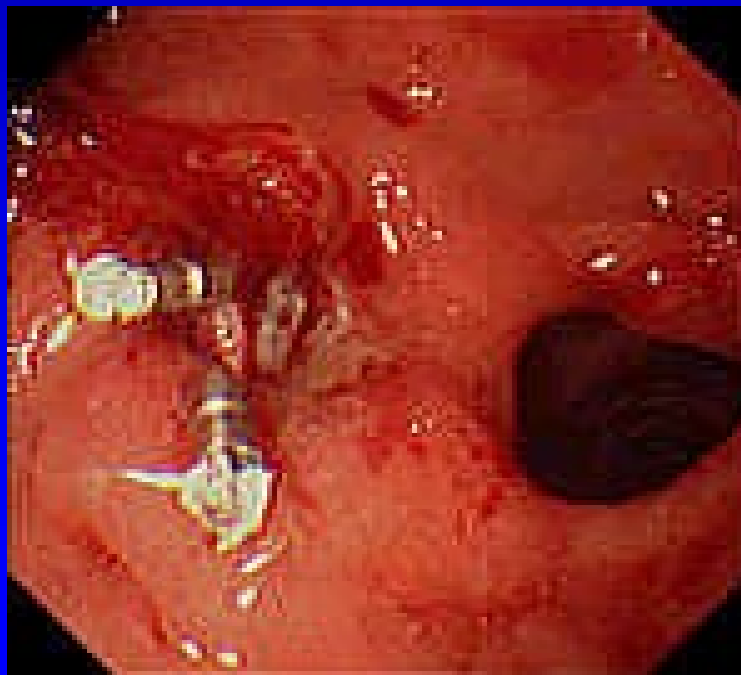
**Ανεπιτυχής  
αιμόσταση  
με Heater-  
Probe**



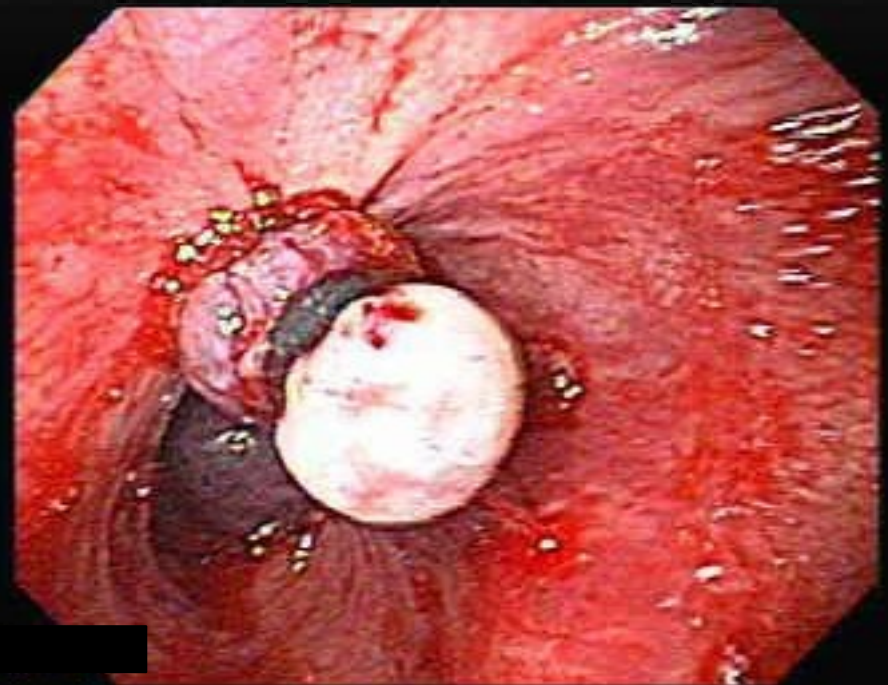
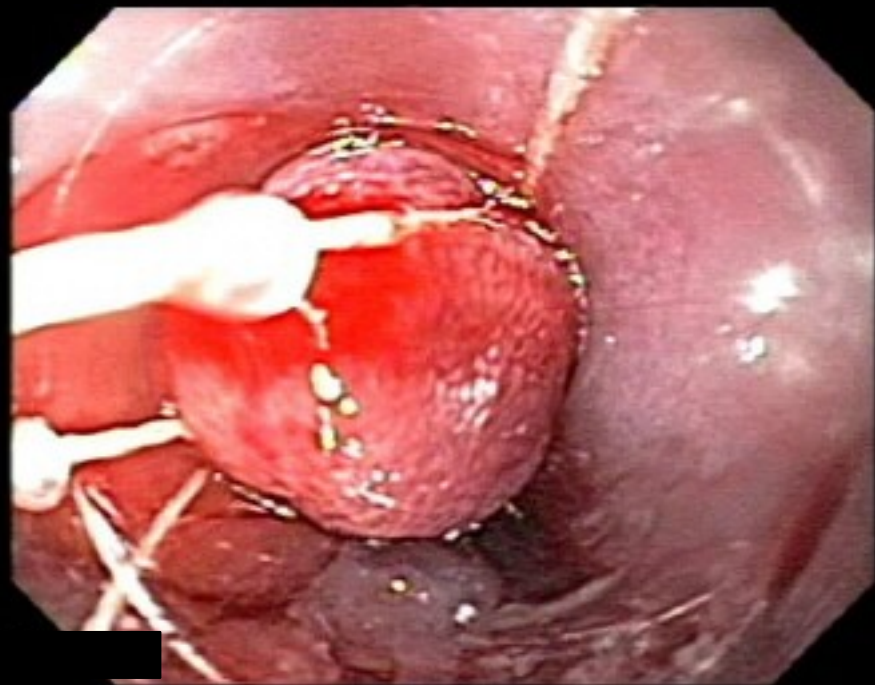
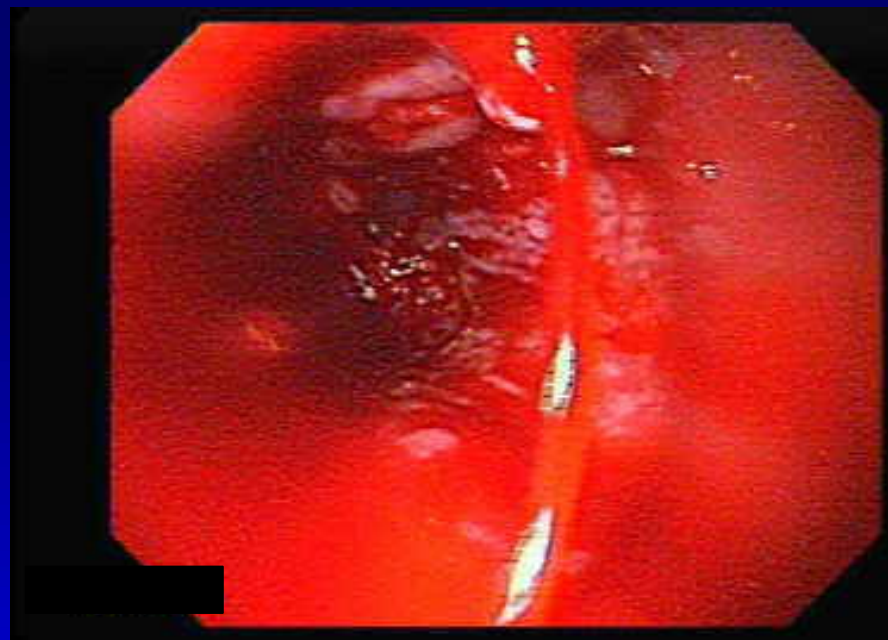
**Τοποθέτηση  
Clip**



**Επιτυχής  
αιμόσταση  
με clips**



**Κιρσοί  
οισοφάγου**



## ΣΥΝΗΘΗ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Αιμορροειδοπάθεια
- Εκκολπωμάτωση
- Αγγειακές βλάβες (αγγειοδυσπλασίες)
- Νεοπλασμάτα (καρκίνος, αδένωμα)
- Κολίτιδα (λοιμώδης, ΙΦΝΕ, ισχαιμική, μετακτινική)

# ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Τραυματισμός
- Μονήρες έλκος ορθού
- Έλκος τυφλού
- Έκτοποι κίρσοι
- Άλλα νεοπλασμάτα (π.χ. λειομύωμα, λέμφωμα)
- Λεμφοειδική οζώδης υπερπλασία
- Αγγειίτιδα
- Αμυλοείδωση
- Αορτοεντερικό συρίγγιο

# ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡ. ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΟΛΑ ΣΠΑΝΙΑ

- Αγγειοδυσπλασίες
- Νεοπλάσματα  
*(αδενοκαρκίνωμα, λειομύωμα, λέμφωμα, πολύποδες, καρκινοειδές, μεταστατικό μελάνωμα, λίπωμα)*
- Νόσος Crohn
- Έκτοποι κίρσοι
- Φαρμακευτικά έλκη (NSAIDs)
- Εκκολπώματα (επίκτητα, Meckel's)

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡ. ΚΑΤΩΤ. ΠΕΠΤΙΚΟΥ

## A. Ιστορικό – Φυσική εξέταση

## B. Ορθοσιγμοειδοσκόπηση

## Γ. Γαστροσκόπηση

- 5-10% ασθενών με αιματοχесία και (-) Levine – αιμορραγία από ανώτερο πεπτικό (συνήθως αιμοδυναμική αστάθεια)

## Δ. Κολonosκόπηση

- Προετοιμασία με ωσμωτ. διαλύμ.: ασφαλή, εκτός από απόφραξη

## E. Αγγειογραφία

## ΣΤ. Σπινθηρογράφημα με $^{99m}\text{Tc}$ -ΕΚ

- Θετικό σε απώλεια αίματος  $>0.1-0.2$  mL/min

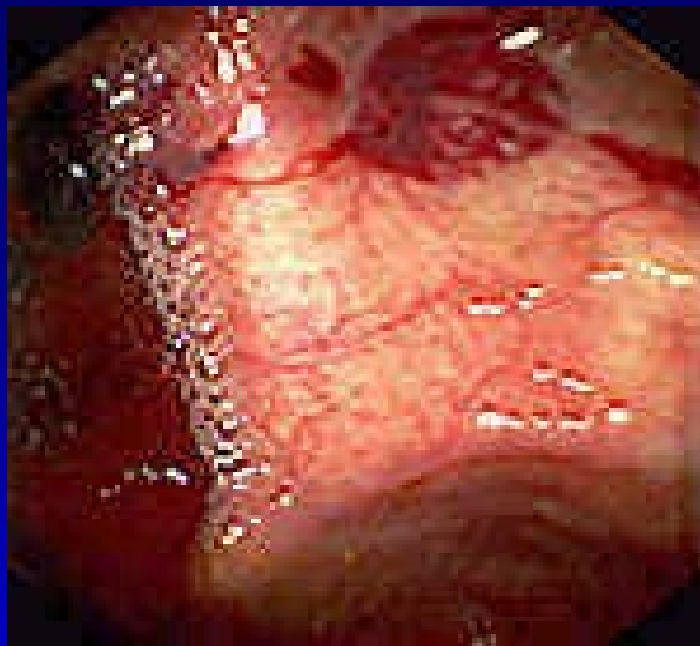
## Z. Εντεροσκόπηση (κάψουλα, εντεροσκόπια)

## H. Ερευνητική λαπαροτομία

**Αιμορροει-  
δοπάθεια**



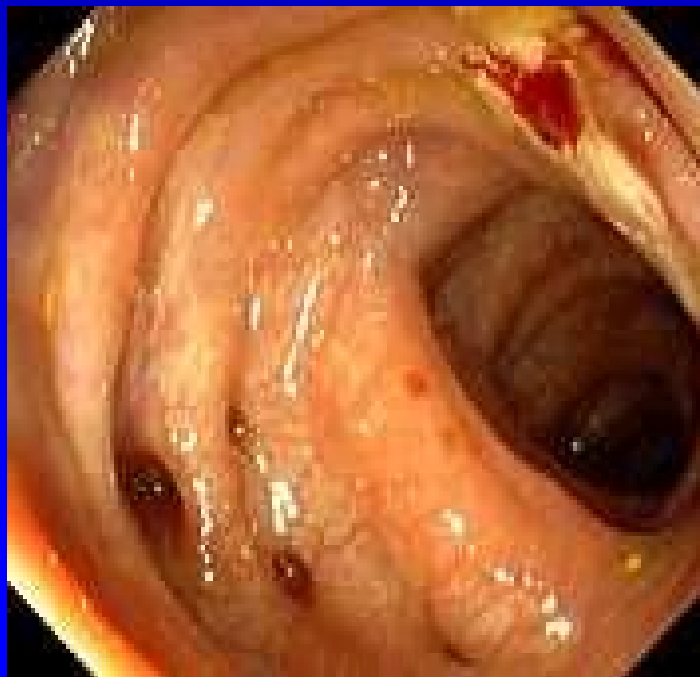
**Αγγειο-  
δυσπλασία  
π. εντέρου**



**Εκκολπω-  
μάτωση  
π. εντέρου**

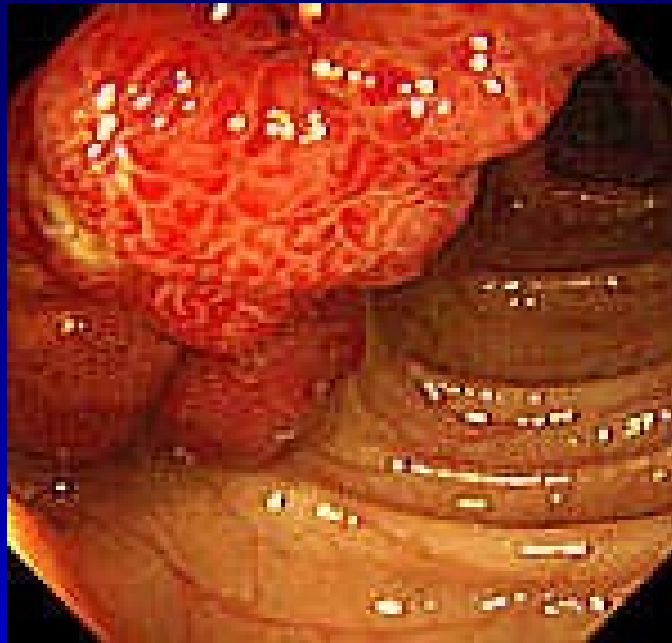


**Εκκολπω-  
μάτωση  
π. εντέρου**





Ευμέγεθες  
έμμισχο  
αδένωμα  
π. εντέρου



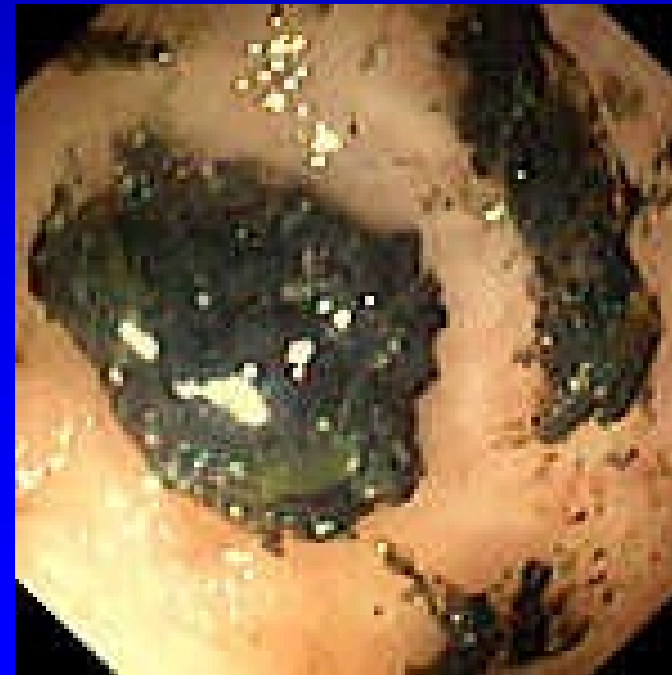
Ισχαιμική  
κολίτιδα



Αιμορραγία  
κατώτερου  
πεπτικού  
αγνώστου  
αιτιολογίας



Λήψη Fe  
per os





# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΘΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ

A. Επανάληψη γαστροσκόπησης+κολονοσκόπησης

B. Εντεροσκόπηση και/ή εντερόκλυση

Γ. Σε σημαντική αιμορραγία ή επιμονή της:

**Σπινθηρογράφημα ΕΚ, αγγειογραφία,  
λαπαροτομία+εγχειρητική ενδοσκόπηση**

Δ. Σε διακοπή μικρής αιμορραγίας:

**Όχι περαιτέρω έλεγχος**

Ε. Επί υποτροπής: **Νέος έλεγχος εξ αρχής**

# ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

## ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- Σιδηροπενική αναιμία
- Τα 3/4 του Fe της τροφής:  
υπό μορφή αλάτων - απορρόφηση απαιτεί παρουσία οξέος
- Ο υπόλοιπος Fe της τροφής:  
Fe αίμης (κρέας) υπό μορφή μυοσφαιρίνης & αιμοσφαιρίνης  
απορρόφηση ανεξάρτητη οξέος
- Ο σίδηρος απορροφάται στην αρχική μοίρα της νήστιδας

# Προσέγγιση ασθενούς με σιδηροπενική αναιμία

- Δεν πρέπει να αποδίδεται εξ αρχής σε καλοήθεις παθήσεις (αιμορροΐδες, έλκος, χρήση NSAIDs, κλπ)
- Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε άντρες >50 ετών πρέπει να θεωρείται ως αποτέλεσμα νεοπλασίας μέχρις αποδείξεως του αντιθέτου
- ***Η ενδοσκοπική εξέταση του πεπτικού σωλήνα είναι απαραίτητη***
- Επί παρουσίας συμπτωμάτων ή/και σημείων ο έλεγχος καθοδηγείται από αυτά
- Στην αντίθετη περίπτωση ο έλεγχος πρέπει να βασίζεται σε διαγνωστικό αλγόριθμο

## **Αίτια χρόνιας απώλειας αίματος από πεπτικό**

- **Σχεδόν όλα τα αίτια της οξείας απώλειας αίματος**

## Περίπτωση 2

- Γυναίκα, 68 ετών, προσέρχεται λόγω αδυναμίας. Ht 29%, Hb 9,1 g/dl, MCV 70 fl, MCH 25 pg, MCHC 27 g/dl, φερριτίνη 3 ng/ml.
- Γαστροσκόπηση / Κολονοσκόπηση: χωρίς αδρά παθολογικά ευρήματα.
- Περαιτέρω έλεγχος;

## Αίτια χρόνιας απώλειας αίματος από πεπτικό

- Σχεδόν όλα τα αίτια της οξείας απώλειας αίματος

## Αίτια δυσαπορρόφησης Fe χωρίς απώλεια αίματος από πεπτικό

- Ολική γαστρεκτομή – Αχλωρυδρία
- **Κοιλιοκάκη** (μονοσυμπτωματική μορφή)
- Crohn νήστιδας
- Σύνδρομο βραχέος εντέρου
- **Λοίμωξη με Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού**

# Διερεύνηση χρόνιας απώλειας αίματος από πεπτικό

- **Γαστροσκόπηση** + βιοψίες βολβού & 2ης μοίρας 12δακτύλου (έλεγχος κοιλιοκάκης) + βιοψίες άντρου στομάχου (έλεγχος HP) + βιοψίες ύποπτων περιοχών-βλαβών
- **Κολonosκόπηση** + βιοψίες ύποπτων περιοχών-βλαβών
- **Εντεροσκόπηση** (συνήθως με κάψουλα λ. εντέρου)