

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE ÎN CADRUL IMSP IMU ÎN PERIOADA ANULUI 2015

**Tatiana Malacinski-Codreanu – asist. univ.^{1,2},
Gheorghe Ciobanu – dr. hab. în șt. med., prof. univ.¹,
Andrei Dolghii – dr. în șt. med.²,
Natalia Scurtov – asist. univ.¹,**

¹Catedra Urgențe Medicale”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova,

²IMSP Institutul de Medicină Urgentă

E-mail: tatiana.codreanu@usmf.md, GSM: +373 69926008

Rezumat

Articolul reflectă evaluarea tratamentului endoscopic al hemoragiilor digestive superioare în IMSP IMU pe parcursul anului 2015. Studiul retrospectiv include 327 pacienți cu HDS care s-au aflat la tratament în Clinica Chirurgie a IMSP IMU pe parcursul anului 2015 și la care au fost efectuate 393 EGDS curative cu scop hemostatic. În articol sunt analizate atât cazurile de hemoragii digestive superioare non variceale, cât și cele variceale. Sunt relatate metodele de hemostază endoscopică și eficacitatea lor.

Cuvinte-cheie: hemoragie digestivă superioară (HDS), hemostază endoscopică (HE), esofagogastroduodenoscopie (EGDS).

Summary. Endoscopic treatment of upper gastrointestinal bleeding in Emergency Institute of Medicine during 2015

Upper gastrointestinal bleeding is a major medical emergency with an overall mortality of between 5-30%, requiring immediate resuscitation. Signs of hemorrhagic shock, profusely bleeding, other types of bleeding, without signs of hemorrhagic shock are indications for upper endoscopy. A spontaneously stopped bleeding may recur with unpredictable severity, but can be treated by endoscopic methods. The study includes 327 patients with upper gastrointestinal bleeding that were treated in the surgical clinic of the Institute of Emergency Medicine during 2015, and that was done 393 of endoscopic hemostasis.

Key words: upper gastrointestinal bleeding, endoscopic hemostasis

Резюме. Эндоскопическое лечение кровотечений верхних отделов желудочно-кишечного тракта в Институте Ургентной Медицины на протяжении 2015 года

Верхние желудочно-кишечные кровотечения являются одним из неотложных медицинских состояний со смертельным исходом в 5-30% случаев. Эндоскопическое обследование верхних отделов пищеварительного тракта позволяет не только определить в 90% случаев источник кровотечения, но и произвести необходимые лечебные мероприятия. Приоритетами эндоскопического гемостаза являются: снижение травматичности процедуры, сокращение времени ее выполнения и минимальное потребление ресурсов. Исследование проведено на базе данных 327 пациентов с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта - 393 эндоскопических гемостаза, которым проводилось лечение в хирургической клинике Института Ургентной Медицины в течение 2015 года.

Ключевые слова: верхние желудочно-кишечные кровотечения, эндоскопический гемостаз

Introducere

Hemoragiile digestive superioare (HDS) reprezintă o urgență medicală majoră cu o mortalitate globală cuprinsă între 5-30%, care necesită reanimare imediată, chiar dacă inițial hemoglobina și hematocritul pot avea valori normale [1, 2]. Semnele de șoc hemoragic, sângerarea abundentă, hemoglobina < 7 g/dl la sosire în DMU, alte tipuri de sângerări, decât cele cu sânge proaspăt (melenă, *zaț de cafea*), fără semne de șoc hemoragic sunt indicații pentru endoscopie în HDS [1].

O hemoragie spontan oprită poate recidiva cu o gravitate imprevizibilă, dar poate fi controlată prin tratament endoscopic. Endoscopia tractului digestiv superior cu scop diagnostic în 90% cazuri permite identificarea sursei hemoragiei digestive superioare (HDS), iar endoscopia curativă asigură hemostaza în 95% cazuri prin injectarea locală sau scleroterapie, metoda termică (coagularea bipolară, sau cu plasmă argon), și în 80% cazuri de HDS asigură hemostaza prin metoda mecanică (hemoclame, bandarea endoscopică în HDS din varice esofagiene (VE), aplicarea de ligaturi) [1, 3, 4].

Traumatismul redus al pacientului, timpul redus de efectuare, consumul minim de resurse sunt prioritățile hemostazei endoscopice [1, 3].

Materiale și metode

Studiul include 327 pacienți cu HDS care s-au aflat la tratament în Clinica Chirurgie a IMSP IMU pe parcursul anului 2015 și la care au fost efectuate 393 EGDS curative cu scop hemostatic.

Serviciul endoscopic al IMSP IMU pe parcursul anului 2015 a efectuat 1986 de EGDS dintre care 1917 EGDS - pacienților din staționar, 418 EGDS curative, constituind 21,80% din totalul EGDS efectuate pacienților din staționar, 393 EGDS curative efectuate cu scop hemostatic, constituind 94,01% din totalul celor curative. În **tab. 1** sunt specificate metodele de HE practicate în IMSP IMU.

Tabelul 1

Metodele endoscopice utilizate în Clinica Chirurgie a IMSP IMU în 2015:

Tehnici de hemostaza endoscopică	Nr. de hemostaze (nr. cazuri)	% din hemostaze endoscopice
Injectare de substanțe	303	77,10%
Bandarea endoscopică	89	22,65%
Aplicarea clamei	1	0,25%
În total	393	100%

Rezultate

Din 327 pacienți cu HDS tratați în clinica Chirurgie a IMSP IMU, au predominat cei cu ulcer duodenal, gastric și varice esofagiene. Structura nozologică a HDS pe parcursul anului 2015 este relatată în **tab. 2**.

Tabelul 2

Structura etiologică a bolnavilor cu HDS incluși în studiu

Sursa sângerării	Nr. cazuri	%
Ulcer duodenal	123	37,61%
Varice esofagiene	89	27,22%
Ulcer gastric	58	17,75%

Sindrom Mallory-Weiss	30	9,17%
Ulcer peptic al anastomozei	14	4,28%
Sindrom Dieulafoy	7	2,14%
Proces infiltrativ gastric	1	0,305%
Esofagita eroziv ulceroasă hemoragică	2	0,61%
Stare după papilosfincterotomie endoscopică complicată cu hemoragie	1	0,305%
Ulcer esofagian hemoragic	1	0,305%
Diverticul duodenal hemoragic	1	0,305%
Total	327	100%

Serviciul endoscopic în cadrul IMSP IMU a evaluat HDS în conformitate cu sistemul Forrest de clasificare a HDS, care este folosit pentru stratificarea severității hemoragiei, aprecierea riscului de resângere și stabilirea tipului de tratament endoscopic.

În perioada anului 2015 s-au efectuat 238 hemostaze endoscopice în HDS non variceale, predominând leziunile complicate cu hemoragie Forrest I B – 82 cazuri (34,45%) și Forrest IIA - 72 cazuri (30,25%). În aspect etiologic cauza cea mai frecventă a HDS a fost ulcerul duodenal – 123 cazuri, urmată de ulcerul gastric - 58 cazuri și sindromul Mallory –Weiss – 30 cazuri. În **tab. 3** este relatată structura etiologică a HDS non variceală care au necesitat hemostază endoscopică.

Au fost efectuate 303 hemostaze endoscopice

prin injectare, 1 a fost menționată inefficientă, iar 25 au fost specificate cu risc major de recidivă a hemoragiei, astfel s-au efectuat 238 HE primare prin injectare și 65 HE secundare prin injectare (**tab. 4**).

Surse de HDS non variceale tratate endoscopic prin injectare (Fig. 1).

În **tab. 5** sunt demonstrate 26 cazuri de hemostază endoscopică inefficientă, dintre care 17 pacienți au fost supuși intervențiilor chirurgicale urgente, iar 18 pacienți au decedat.

Pe parcursul anului 2015 în IMSP IMU au fost tratate prin bandare endoscopică 89 cazuri HDS condiționate de VE, dintre care programate au fost 27 de cazuri cu risc major de sângere, constituind 30,34%, iar 62 cazuri au fost pacienți cu VE complicate cu hemoragie, constituind 69,66% din cazurile de HDS variceale asistate prin endoscopie curativă (**Fig. 2**).

În **tab. 6** este relatată incidența VE tratate endoscopic în conformitate cu gradul lor de dezvoltare.

S-au efectuat 89 hemostaze prin bandare endoscopică a varicelor esofagiene, constituind 22,65% din hemostazele endoscopice și au fost eficiente în 97,75% cazuri, asigurând o hemostază stabilă, iar în 2 cazuri care constituie 2,25% hemostaza endoscopică a fost inefficientă (vezi **tab. 7, 8**). Unul din pacienți a fost supus intervenției chirurgicale, decesul s-a constatat într-un caz.

În perioada anului 2015 în IMSP IMU s-au

Tabelul 3

HDS non variceală care a necesitat hemostază endoscopică urgentă primară în conformitate cu clasificarea Forrest, anul 2015

Sistemul Forrest de clasificare a HDS	Forrest IA (n =)	Forrest IB (n =)	Forrest IIA (n =)	Forrest IIB (n =)	Forrest IIC (n =)	Total (n =)
Ulcer duodenal	9	45	42	22	5	123
Ulcer gastric	4	12	25	15	2	58
Sindrom Mallory-Weiss	2	13	3	10	2	30
Ulcer peptic al anastomozei	0	5	1	8	0	14
Sindrom Dieulafoy	4	1	1	1	0	7
Proces infiltrativ-ulceros gastric	0	1	0	0	0	1
Esofagita eroziv ulceroasă hemoragică	0	2	0	0	0	2
Stare după papilosfincterotomie endoscopică complicată cu hemoragie	0	1	0	0	0	1
Ulcer esofagian hemoragic	0	1	0	0	0	1
Diverticul duodenal hemoragic	0	1	0	0	0	1
Cauze non variceale de hemoragie digestivă superioare	19	82	72	56	9	238

Tabelul 4

Hemostaza endoscopică prin injectare efectuată în cadrul IMSP IMU, pe parcursul anului 2015

Hemostază prin injectare	Nr. de hemostaze	%
Hemostază prin injectare primară	238	78,55%
Hemostază prin injectare secundară	65	21,45%
Total	303	100%

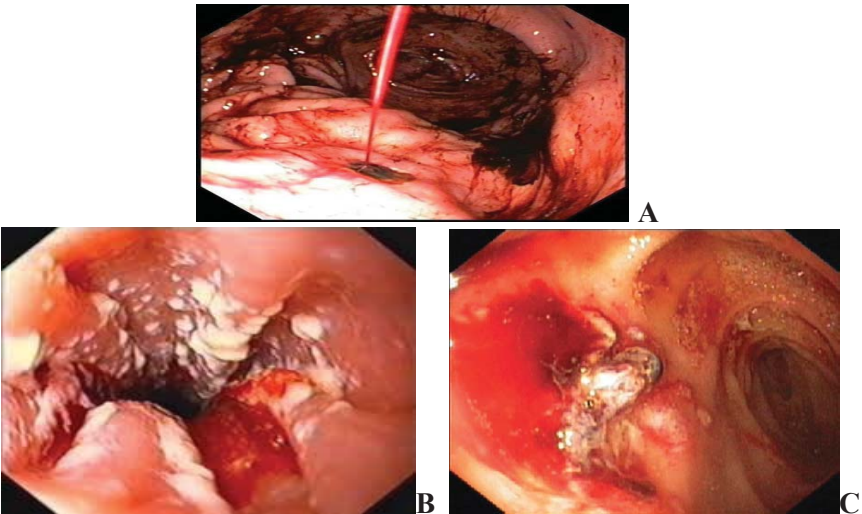


Fig. 1. A. Sindrom Dieulafoy (Forrest IA); B. Esofagită eroziv hemoragică; C. Leziune ulceroasă complicată cu hemoragie Forrest IIA

Tabelul 5

Structura nozologică a pacienților cu hemostază endoscopică inefficientă în HDS non variceale

Cauza HDS	Nr de pacienți	Intervenții chirurgicale Nr de pacienți	Fără intervenție chirurgicală Nr de pacienți	Decedați Nr. de cazuri	Externați
Ulcer duodenal	11	7	4	7	4
Ulcer gastric	9	6	3	6	3
Sindromul Dieulafoy	3	3	0	2	1
Ulcer peptic al anastomozei	1	1	0	1	0
Cancer gastric	1	-	1	1	0
Ulcer esofagian (malignizat?)	1	0	1	1	0
Total	26	17	9	18	8

Tabelul 6

Cazurile de HDS variceală asistată prin bandare endoscopică pe parcursul anului 2015 în cadrul IMSP IMU

Varice esofagiene gradul I (nr. de cazuri)	Varice esofagiene gradul II (nr. de cazuri)	Varice esofagiene gradul III (nr. de cazuri)	Varice esofagiene gradul IV (nr. de cazuri)	Total (nr. de cazuri)
-	10	37	42	89

Tabelul 7

Hemoragii digestive superioare variceale

Hemostază endoscopică pentru varice esofagiene	Nr. de cazuri	Cazuri %
Bandare endoscopică (2015)	89 cazuri	100%
Programate	27 cazuri cu risc major de sângerare RCS (+++)	30,34%
Urgente	62 cazuri Varice esofagiene complicate cu hemoragie	69,66%
Hemostază endoscopică inefficientă	2	2,25%
Hemostază endoscopică eficientă	87	97,75%

Tabelul 8

Hemostaza endoscopică inefficientă în HDS variceale

Cauza HDDS variceale	Nr de pacienți	Tratament chirurgical	Decese
VE gr. IV RCS (+++) compl. Cu hemoragie. Bandare endoscopică. Hemoragia continuă	1	0	1
Varice gastrice compl. Cu hemoragie activă refractară la trat. endoscopic	1	1	0
Total	2	1	1

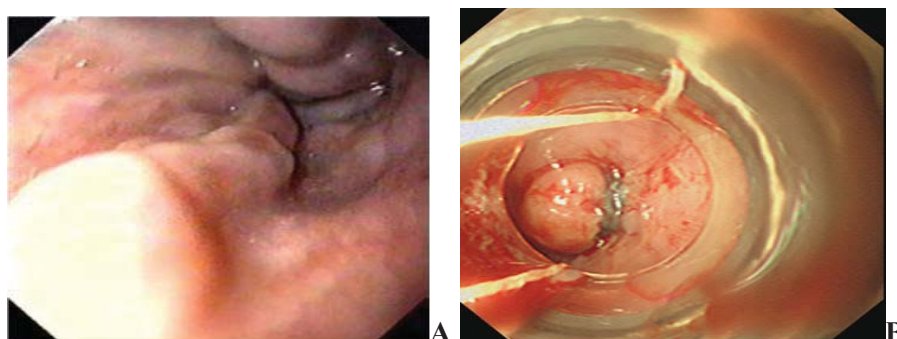


Fig. 2. A. Varice esofagiene gradul IV, RCS (+++), B. Bandare endoscopică

Tabelul 10

Hemostaza endoscopică primară și secundară, IMSP IMU a. 2015

HE Nr. de caz	Primare		Secundare		
	Hemostază endoscopică prin injectare	Bandare endoscopică	Hemostaza endoscopică prin injectare	Bandare endoscopică	Aplicare clă-mă
Nr. de cazuri	238	89	65	0	1
Nr. de cazuri	327		66		
Nr. de cazuri			393		
%	83.21%		16.79%		

Tabelul 11

Eficiența hemostazei endoscopice în HDS, IMSP IMU, a. 2015

Tipul hemostazei	HDS non varicelă HE prin injectare	HDS variceală Bandarea endoscopică	Total EGDS+HE
Nr. de pacienți (total)	238	89	327 (100%)
Eficiente (nr. de pacienți)	212	87	299 (91,44%)
Ineficiente(nr. de pacienți)	26	2	28 (8,56%)
Decedați (nr. de pacienți)	18	1	19 (5,81%)
Tratament chirurgical	17	1	18 (5,50%)

efectuat 393 hemostaze endoscopice curative, dintre care 327 au fost primare, consituind 83,21%, iar 66 – secundare, reprezentând 16,79% (tab. 10). Eficiența hemostazei endoscopice a constituit 91,44%, iar ineficiența 8,56% (tab. 11).

Eficiența HE practică în 2015 în cadrul IMSP IMU, pacienților cu HDS este relatată în **tab. 11**.

Concluzii

1. HDS reprezintă o urgență medicală majoră, care poate fi controlată endoscopic.

2. Endoscopia tractului digestiv superior asigură nu numai stabilirea diagnosticului etiologic **90%**, prognosticului HDS, dar și posibilități de tratament conservativ eficient în **91,44%** cazuri, iar în **5,5%** cazuri de ineficiență se utilizează metodele chirurgicale de tratament (tab.11).

3. Metodele de elecție pentru realizarea hemostazei endoscopice în IMSP IMU sunt: prin injectarea de substanțe cu o eficiență de **89,07%** și prin bandarea endoscopică cu o eficiență de **97,75%**.

4. Conform datelor studiului, HDS poate recidiva cu o gravitate imprevizibilă, în anul 2015 au fost efectuate 66 hemostaze secundare, constituind **16,79%**.

5. În 2015 mortalitatea pacienților cu tratament hemostatic endoscopic ineficient în HDS în IMSP IMU a constituit **5,81%**.

Bibliografie

- Ghidirim Gh., Cicală E., Guțu E., Rojnovanu Gh., Dolghii A. Hemoragiile digestive superioare non-variceale. Ch.: Tipogr. AȘM, Chișinău, 2009: 464 p.
- Gilbert D.A. Epidemiology of upper gastroin-

testinal bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy* 1990; 36 (5Suppl): 8-13.

3. Katschinski B, Logan R, Davies J, Faulkner G, Pearson J, Langman M. Prognostic factors in upper gas-

trointestinal bleeding. *Dig Dis Sci.*1994; 39: 706–712.

4. Krige JE, Shaw JM, Bornman PC. The evolving role of endoscopic treatment for bleeding esophageal varices. *World J Surg.* 2005; 29 (8): 966-973.