

ДИЈАГНОСТИКА ВАРИКСА ЈЕДЊАКА

Милинић С.

Интерна Клиника, Медицински факултет, Универзитет у Приштини

DIAGNOSIS OF VARICES OESOPHAGEI

Милинић С.

Internal Clinic, Faculty of Medicine, University of Priština

SUMMARY

Powers was the first scientist who described Varices oesophagei in 1939 (Thomas in 1960) in the 19th century, Varices were considered like consequence of splenic sickness, was noted like 20th century, portal hypertension, noted like pathogenetic machinery for beginning. Varices oesophagei and classification. Oesophagoscopy was made by 40 patients because varices were verified and a factor of risk, which varices have was measured. Endoscopy morphological classification Varices oesophagei was used by Paque in 4 class. Varices in the first class was had 17,5% in the second class 35%, in the second and third class 22,5%, the fourth class 5%. Varices in the third and fourth class have observed like big Varices who have very risk and ruinous for life.

Key words: Varices oesophagei, Diagnosis.

САЖЕТАК

Вариксе једњака је први описао Powers 1839 год. (Thomas 1960). У току 19. века варикси су сматрани последицом обољења слезине. У двадесетом веку се већ запажа да је портна хипертензија патогенезни механизам за настанак варикса једњака (Gilbert i Weil). Приликом рада коришћена је езофагоскопија као метода дијагностике и класификације варикса једњака. Ендоскопија је изведена код 40 испитаника да би се варикси верификовали и и проценио фактор ризика који они собом носе. Коришћена је ендоскопска морфолошка класификација варикса једњака по Раке-у на 4 степена. Вариксе I степена је имало 17,5%, II степена 35%, II-III степена 20%, III степена 22,5%, IV степен 5%. Варикси III и IV степена се третирају као велики варикси, који су веома ризични и непредвидиви па самим тим и опасни по живот.

Кључне речи: Варикси једњака, Дијагностика.

УВОД

Вариксе једњака први је описао Powers 1839. год. (Thomas 1960). У току 19. века варикси су сматрани последицом обољења слезине. Chaulemps је 1875. године описао тешко дигестивно крварење из варикса једњака у цирози јетре.

У двадесетом веку се већ запажа да је портна хипертензија патогенезни механизам за настанак варикса једњака (Gilbert и Weil). Термин портна хипертензија је ушао у медицинску литературу 1937. год. када је портни притисак измерен манометром у току абдоминалне операције због тзв. Бантиј-еве болести када је нађен повишени притисак у портној и слезинској вени.

Дијагноза се поставља езофагоскопијом коју треба извршити код сваког болесника са цирозом, но и ургентно код крварења или са закашњењем од 24-48 сати од почетка крварења. Ендоскопија је као дијагностичка метода уведена 1925. год. (Jackson и сар. 1925.) и доказала је своју вредност као веома сензитивна и далеко прецизнија од радиолошке дијагностике варикса једњака. Виде се таласести и плавкасти варикси који проминају у лумен једњака, више или мање изувјани. Ендоскопски се могу открити и мањи варикси једњака. Биопсија је изричито забрањена.

Рендгенолошким испитивањем може се извршити преглед једњака и за време крварења. Варикси се виде као огрице лакунарне слике или непоравилни пакетићи анастомозирани између себе као врпце.

Спленопортографија служи да се покаже сис-

тем *v. Portae* и друге вене које се уливају у овај систем, на тај начин што се контрастно средство убади у лијеналну пулпу. Притом се мери портни притисак.

Трансумбиликална портографија-изводи се на тај начин што се контрастна материја убади преко колатерала у пупчану вену на који начин се чита венозни систем јетре, слезине и црева. Метода помаже у раном откривању варикса чак и код болесника са спленектомијом.

Селективна артерографија (celiakografija) може понекад да прикаже вариксе. С обзиром да она може да провоцира крварење не препоручује се.

Последњих година се за дијагнозу варикса користи ехо ендоскопија (Calleti и сар. 1986). Помоћу ове методе се добијају информације о дијаметру и дубини варикса као и о присуству периезофагусних варикса.

Eho dopler ендоскопија једњака са трансезофагусним доплер сондама (Mc Carmask и сар. 1983) је допунска функционална морфолошка студија варикса једњака са мерењем протока венске крви (брзине и смера) у перфорантним венама и вариксима једњака.

Најновија метода је трансезофагусна колор доплер ултрасонографија (Sukigara и сарадници сар. 1987. год.) којом се пре свега тачно одређује смер протока крви и квантитативни параметри (брзина запремински flow). Према досадашњим искуствима на првом месту у откривању варикозитета је езофагоскопија и рендгенологија а затим друге методе.

Ехо ендоскопија и, ехо доплер ендоскопија и трансезофагусна колор доплер ултрасонографија имају ограничену употребу јер су мало распрострањене.

ЦИЉ РАДА

Циљ нашег рада је да се на време дијагностикују варикси једњака, и изврши класификација јер од степена варикса зависи и прогноза.

Варикси једњака су венске дилатације у субмукози. Руптура варикса једњака се манифестује као хематемеза и то је најдраматичнија дигестивна хеморагија. Слично као у вулканској ерупцији, тешко је предвидети моменат руптуре варикса, али се сматра да је судбина болесника запечаћена и прогноза лоша оног момента када отпочну руптуре варикса једњака.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

У испитивање су укључени болесници са цирозом јетре и портном хипертензијом, која је доказана: клиничко биохемијским испитивањем, езофаго- и гастроскопијом и прегледом абдоминалног портног крвотока ултрасонографијом абдомена. Број испитаника био је 40; мушкараца 33 и 7 жена. Сви су били хоспитализовани на Гастроентерохепатолошком одељењу Интерне клинике Медицинског факултета, односно Клиничко-болничког центра у Приштини.

Приликом рада коришћена је езофагогастроскопија као метода дијагностике и класификације варикса једњака. Езофагогастроскопија је вршена фиброоптичким инструментом фирме Olympus Q 20. Езофагогастроскопија је рађе на као рутинска дијагностика а по потреби (код болесника који крваре) и ургентно.

Коришћена је ендоскопска морфолошка класификација варикса једњака по Raquet-у 1984 на 4 степена. Ова класификација је коришћена ради боље интерпетације и корелације јер је користи већина аутора у свету. I степен су мања змијолика испупчења у мукози, II степен варикса проминара до половине полупречника лумена једњака, III степен на појединим местима испуњава лумен једњака, а IV степен има и "sherry red spots" на површини варикозитета знак претеће руптуре.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Као што се из табеле бр. 1 види број испитаника био је 40; мушкараца 33, а жена 7. Године старости су биле у распону 34-65, просечна старосна доб је 52 год. Болесници су праћени у временском периоду од две године. Многи од ових болесника су у више наврата хоспитализовани (10 болесника је имало више од једне хоспитализације у овом временском периоду).

Табела 1. - Полна сџруктура болесника.

	Мушкараци	Жене	Укупно
Број	33	7	40
%	82.50	17.50	100.00

Ендоскопија је извођена код свих наших болесника ради верификације варикса једњака. При томе је вршена класификација варикса једњака на четири степена. Ендоскопија је рађена у дијагностичко- контрол-

не сврхе и по потреби понављана. Код наших болесника варикси су били локализовани у доњој трећини једњака и класификовани по Raquet-у (види табелу бр. 2).

Табела 2. - Сџейени варикса једњака.

	I	II	II-III	III	III-IV
Број	7	14	8	9	2
%	17.50	35.00	20.00	22.50	5.00

ДИСКУСИЈА

Варикси једњака су компликација портне хипертензије. Под портном хипертензијом се поразумева стање повишеног притиска у систему портне вене који прелази нормалне вредности од 10mmHg стуба, а у екстремним случајевима може достигати и вредности 20-30 mmHg стуба. Цироза јетре је у највећем броју била узрок портне хипертензије иварикса једњака. Приликом ендоскопског прегледа водило се рачуна о локализацији варикса (у наших испитаника они су били у доњој трећини једњака, распон растојања од предњих зуба 24-43 cm, медијана 39 cm. Водило се рачуна да ли се они шире дистално или проксимално (у односу на з линију). Да ли има промена на површини типа "red spots" и "blue spots".

Варикси су класификовани по Raquet-у табела бр. 2. Код 21 (52,2%) болесника нађени су варикси првог (7) и другог (14) степена који се претирају као мали варикси, тј. варикси који немају ризик од руптуре и крварења. Код 19 (47,8%) нађени су варикси III и IV степена, који се третирају као велики варикси који су веома ризични и непредвидиви па самим тим и опасни по живот болесника.

ЗАКЉУЧАК

Варикси једњака су компликација портне хипертензије. Варикси једњака врше декомпресију у портном систему. Значај варикса езофагусних вена је у великом ризику од њихове руптуре и крварења. Због тога крварење из езофагусних варикса има карактер најзначајније и најтеже компликације портне хипертензије. Све ово указује на неопходност примене брзе и адекватне терапије ради заустављања крварења и спречавања смртног исхода као непосредне или одложене последице масивне хеморагије и спречавање рецидива крварења. Пре сваке терапије неопходно је поставити дијагнозу, езофагоскопија је најпоузданија метода јер се одређује локализација и степен варикса па самим тим и начин лечења и судбина болесника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Beppu K., Inokuchi K., Kojanagi N. et al.: Prediction of variceal hemorrhage by oesophageal endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 1981; 27: 213-218.
2. Galambos J.T.: Esophageal varices hemorrhage: Diagnosis & an overview of treatment. Semin. Liver Dis. 1982; 2: 211-26.
3. Hadji' N.: Portna hipertenzija U: Glišić Lj., Perišić V., Davčev P.: Gastroenterologija. Naučna knjiga, Beograd, 1990; str. 575-581.
4. Palmer E.D.: Endoscopic contribit. to the understanding of portal hypertension. Ann NY Acad Sci 1970; 170: 164-76.
5. Simić P., Teodorović. J. i sar.: Endoskopija organa za varenje; Med. knjiga Beograd-Zagreb 1987; 39-53; 147-157.