

CZU: 616.329:616.14-007.64-005.1-072.1-089:[616.36-004+616.149-008.341.1]

UTILIZAREA LIGATURĂRII ENDOSCOPICE ÎN TRATAMENTUL ȘI PROFILAXIA HEMORAGIILOR DIN VARICELE ESOFAGIENE

Bour Alin¹, Gaidău Romeo², Ruslan Mazur², Cojocaru Cristina¹, Mocanu Elena^{1,2}

¹Catedra de Chirurgie nr. 5, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

²IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”

Autor corespondent: Mocanu Elena, e-mail: mocanuelena754@gmail.com

Rezumat:

Republica Moldova ocupă un loc de frunte a mortalității prin ciroză hepatică, cauzată de hipertensiunea portală (HTP) și complicațiile acesteia, cea mai frecventă și gravă fiind determinată de hemoragia din varicele esofagiene. Obiectivul major în tratamentul varicelor esofagiene este prevenirea și stoparea recurenței hemoragiilor. Scopul studiului constă în analiza rezultatelor obținute în tratamentul hemoragiilor din varicele esofagiene la pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală prin metoda de ligaturare endoscopică, care au fost tratați în perioada 2009-2022 în cadrul IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”. Pacienții au fost monitorizați clinic și endoscopic la intervale diferite de timp 6, 12, 24, 36 luni. În urma ligaturării endoscopice cu benzi elastice a varicelor esofagiene complicații majore sau sistemice nu s-au înregistrat, ceea ce semnifică o rată înaltă de reușită a metodei respective.

Cuvinte cheie: ligaturare endoscopică, varice esofagiene, hipertensiune portală

Summary

The use of endoscopic ligation in the treatment and prophylaxis of bleeding from esophageal varices in patients with liver cirrhosis and portal hypertension

The Republic of Moldova occupies a leading place in mortality due to liver cirrhosis, caused by portal hypertension (PH) and its complications, but the most frequent and serious one is bleeding from esophageal varices. The major goal in the treatment of esophageal varices is to prevent and stop the recurrence of bleeding. The aim of the study is to analyze the treatment results by using the endoscopic ligation method in patients with liver cirrhosis and portal hypertension complicated with bleeding esophageal varices, which were treated in “The Saint Archangel Michael” hospital, during the 2009-2022 period. The patients were followed up clinically and endoscopically at different time intervals 6, 12, 24, 36 months. After the endoscopic ligation with elastic bands of esophageal varices, no major or systemic complications were recorded, which signifies a high success rate of the respective method.

Keywords: endoscopic ligation, esophageal varices, portal hypertension.

Резюме:

Применение эндоскопического лигирования в лечении и профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у больных циррозом печени и портальной гипертензии

Республика Молдова занимает ведущее место по смертности от цирроза печени, обусловленного портальной гипертензией (ПГ) и ее осложнений, наиболее частыми и тяжелыми из которых являются кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Основной целью лечения варикозно расширенных вен пищевода является предотвращение и остановка рецидива кровотечения. Цель исследования - проанализировать результаты, полученные при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у больных циррозом печени и портальной гипертензией методом эндоскопического лигирования, находившихся на лечении в период 2009-2022 гг. в рамках Муниципальной Клинической Больницы «Святой Архангел Михаил». Пациенты находились под клиническим и эндоскопическим наблюдением в различные промежутки времени 6, 12, 24, 36 мес. После эндоскопического лигирования варикозно расширенных вен пищевода серьезных и системных осложнений не было зарегистрировано, что свидетельствует о высокой эффективности соответствующего метода.

Ключевые слова: эндоскопическое лигирование, варикозное расширение вен пищевода, портальная гипертензия.

Introducere. În ultimii ani, conform statisticilor OMS, Republica Moldova ocupă un loc de frunte a mortalității prin ciroză hepatică, cauzată de hipertensiunea portală (HTP) și complicațiile acesteia. Incidența înaltă a cirozei hepatice și hipertensiunii portale, crește direct proporțional frecvența

complicațiilor, și mai ales a hemoragiilor variceale profuze [1].

Hemoragia din varicele esofagiene și gastrice reprezintă una din cele mai grave complicații la pacientul cu hipertensiune portală cirogenă, cu o frecvență de 60-70% din toate hemoragiile diges-

tive superioare și cu o rată a mortalității de 20-60%, în intervale diferite de timp, de la primul episod hemoragic [2].

Obiectivul major în tratamentul varicelor esofagiene este prevenirea și stoparea recurenței hemoragiilor [3]. La momentul actual tratamentul hemoragiilor variceale esofago-gastrice include multiple metode complementare, cum ar fi: tratamentul farmacologic, endoscopic, chirurgical, roendgheno-endovascular [4]. În pofida metodelor existente, un punct comun de tactică medico-chirurgicală în hemoragiile variceale esofago-gastrice nu a fost stabilit, însă tratamentul primar poate fi axat pe utilizarea tehnicilor endoscopice moderne miniagresive ca ligaturarea cu benzi elastice.

Scopul studiului constă în analiza rezultatelor obținute în tratamentul hemoragiilor din varicele esofagiene la pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală prin metoda de ligaturare endoscopică.

Material și metode. În cadrul IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, pe perioada anilor 2009–2022 a fost efectuat un studiu retrospectiv, care a inclus 102 pacienți cu vârstă cuprinsă între 37-87 ani, diagnosticați cu ciroză hepatică și hipertensiune portală, la care a fost utilizată ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene. La 42 pacienți (41.17%) a fost semnalat gradul II-III de dilatare variceală esofagiană, iar la 60 pacienți (58.83%) - gradul III. Procedura de ligaturare endoscopică a constat în aplicarea benzilor elastice prin camera de aplicare a endoscopului la baza varicelor (inelare), care a determinat tromboza varicelor cu ulterioara ulcerare (necroză), finalizându-se printr-un proces de fibroză. Metoda de ligaturare endoscopică a fost aplicată cu scop de efectuare a profilaxiei primare, profilaxiei secundare, dar și cu scop de hemostază în cazurile de hemoragie activă. Pacienții au fost monitorizați după efectuarea procedurii în intervale diferite de timp 6, 12, 24, 36 luni.

Rezultate. Din 102 pacienți incluși în studiu conform distribuției pe sexe, 57 au fost bărbați (55.88%) și 45 femei (44.12%). Vârsta medie a pacienților a constituit 48,21 ani.

Profilaxia primară prin ligaturare endoscopică a varicelor esofagiene a fost efectuată la 65 pacienți (63,73%), iar profilaxia secundară a varicelor esofagiene - la 25 pacienți (24,51%) cu varice esofagiene gradul II-III și esofagită erozivă. La 12 pacienți (11,76%), care prezentau hemoragie activă variceală, în primele 24-36 ore prin ligaturare endoscopică s-a obținut hemostaza.

După efectuarea ligaturării endoscopice a varicelor esofagiene aproximativ 61 pacienți (59,80%) au acuzat dureri retrosternale timp de 2-3 zile, care fost

cupate în rezultatul tratamentului medicamentos cu preparate antacide și remedii antisecretorii.

Dintre pacienții la care a fost efectuată ligaturarea profilactică în prevenirea primului episod de hemoragie, doar la 3 pacienți (2,94%) au avut loc hemoragii minore, care au fost stopate prin metode conservative de tratament. La 4 pacienți (3,92%) peste 6 luni, din cauza recidivei hemoragiei, a fost repetată ligaturarea endoscopică. Monitorizarea clinică și endoscopică a fost efectuată la 6 luni - 98 pacienți, 12 luni - 70 pacienții, 24 luni - 57 pacienți, 36 luni - 25 pacienți. Alte complicații sau recidiva hemoragiilor din varicele esofagiene la pacienții supravegheați nu au fost depistate.

Discuții. Hemoragiile situate la nivelul varicelor esofagiene sau gastrice reprezintă o urgență majoră, scopul principal al tratamentului este de a stopa hemoragia activă cât mai repede posibil și prevenirea recidivelor prin aplicarea metodelor moderne miniminvasive și sigure [1,3].

O diversitate de metode miniminvasive endoscopice sunt recomandate cu scop de stopare a hemoragiei variceale (ligaturarea endoscopică, terapia endoscopică combinată, scleroterapia variceală, injectarea de trombină bovină/umană), însă ligaturarea endoscopică cu benzi elastice permite și profilaxia recurenței acesteia.

Dețășarea precoce a inelelor și necesitatea procedurilor repetate sunt menționate de unii autori ca fiind dezavantaje majore ale metodei de ligaturare endoscopică, însă cu scop de hemostază la pacienții cu hemoragii active din varicele esofagiene, cât și ca prima linie de tratament profilactic, este eficientă în 80-90% cazuri [3,4].

Și în studiul nostru remarcăm faptul că, prin utilizarea metodei de ligaturare endoscopică cu benzi elastice a fost obținută hemostaza definitivă din prima ședință, fiind redusă astfel rata recurențelor hemoragiilor variceale.

Concluzii:

1. Ligaturarea endoscopică este o metodă sigură și eficientă în tratamentul și profilaxia hemoragiilor din varicele esofagiene la pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală.
2. Ligaturarea endoscopică este utilă ca primă etapă în profilaxia recidivei hemoragiilor din varicele esofagiene.
3. În urma utilizării ligaturării cu benzi elastice a varicelor esofagiene complicații majore sau sistemice nu s-au înregistrat, ceea ce semnifică o rată înaltă de reușită a metodei respective.

Declarație de conflict de interese. Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Bibliografie:

1. Bour, A., Cazacu, L., Bour, N., Roșca, A. Unele metode de profilaxie a hemoragiilor din varicele esofagiene la bolnavii cu hipertensiune portală. In: *Arta Medica*. Ediție Specială Nr. 3 (46). 2011. Chișinău.
2. De Franchis R. Evolving consensus in portal hypertension. Report of the Baveno IV consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol*. 2005, 43, p. 167–76.
3. Strelțov, L., Gaidău, R.; Revencu, S., Sângereanu, A., Mustea, V., Băbălău, I., Eșanu, L. Ligaturarea endoscopică în tratamentul și profilaxia hemoragiilor variceale la pacientul cirotic. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. 2019, nr. 2(62), pp. 20-25. ISSN 1857-0011.
4. Palmer, R., Braden, B. New and emerging endoscopic haemostasis techniques. *Frontline Gastroenterol*. 6(2):147-152. doi: 10.1136/flgastro-2014-100540. Epub 2015 Jan 23. PMID: 28839802; PMCID: PMC5369562.
5. de Mattos ÂZ, Terra C, Farias AQ, Bittencourt PL; Alliance of Brazilian Centers for Cirrhosis Care–the ABC Group. Primary prophylaxis of variceal bleeding in patients with cirrhosis: A comparison of different strategies. *World J Gastrointest Endosc*. 2021 Dec 16;13(12):628-637. doi: 10.4253/wjge.v13.i12.628. PMID: 35070024; PMCID: PMC8716979.