

Αιμορραγία μετά από ενδοσκοπική σφιγκκτηροτομή στην ERCP.

Dr Κατσινέλος Παναγιώτης Διευθυντής Γαστρεντερολογικού τμήματος Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Γεννηματάς»

Η κύρια αιτία αιμορραγίας στην ERCP είναι η ενδοσκοπική σφιγκκτηροτομή (ΕΣ), η μετά από εκτομή της θηλής του φύματος Vater. Σε διαγνωστική ERCP σπανίως παρατηρείται αιμορραγία κατά την διάρκεια έντονων αναγωγών ή μετά βιοψία σε ασθενείς με νεόπλασμα φύματος ή διαταραχών πήξης ή κατά τον καθετηριασμό σε ασθενείς με κίρσους του χοληδόχου πόρου.

Είναι σύνηθες, κατά την διάρκεια της ΕΣ, η παρουσία μικρής ποσότητας αίματος η οποία όμως είναι άνευ κλινικής σημασίας¹. Η μετά - ΕΣ αιμορραγία είναι συνήθως άμεση αλλά όχι σπάνια μπορεί να εμφανισθεί έως και 2 εβδομάδες μετά την ΕΣ¹. Η σημαντική μετά - ΕΣ αιμορραγία συνήθως εμφανίζεται με αιματέμεση ή μέλαινα και σπανίως ως κολικός χοληφόρων και χολαγγειίτιδα όταν ο θρόμβος αποφράξει τον αυλό του χοληδόχου πόρου².

Ορισμός και συχνότητα της αιμορραγίας

Η σοβαρότητα της αιμορραγίας ορίζεται ως ακολούθως:

Α) Ήπια: κλινική ένδειξη της αιμορραγίας με πτώση της αιμοσφαιρίνης μικρότερης των 3 gr / dl και χωρίς μετάγγιση

Β) Μέτρια: Μετάγγιση έως 4 μονάδων αίματος αλλά χωρίς αγγειογραφική ή χειρουργική παρέμβαση.

Γ) Σοβαρή: Μετάγγιση 5 μονάδων αίματος και πλέον με αγγειογραφική ή χειρουργική παρέμβαση

Δ) Θάνατος που οφείλεται στην αιμορραγία^{1,2}.

Αν και η συχνότητα της μετά - ΕΣ αιμορραγίας στα πρώτα 10-15 έτη εκυμαίνεται μεταξύ 2.5 - 11%, σε πρόσφατες μελέτες, η συχνότητα της μετά - ΕΣ αιμορραγίας κυμαίνεται μεταξύ 0.8 - 2% και περίπου το ήμισυ των επεισοδίων αιμορραγίας εκδηλώνεται στο χρονικό διάστημα των δυο εβδομάδων^{1,2}.

Παράγοντες κινδύνου

Η αιμορραγία είναι συχνότερη σε ασθενείς με διαταραχές πήξεως, με ή άνευ πυλαία υπέρταση, νεφρική ανεπάρκεια και πιθανόν σε επανάληψη ΕΣ σε στένωση προηγηθείσης σφιγκκτηροτομής^{3,4,5}. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος σε ασθενείς που λαμβάνουν ασπιρίνη ή άλλους αντιαιμοπεταλιακούς παράγοντες αν και είναι συνήθης πρακτική η διακοπή των φαρμάκων αυτών για 5 - 7 μέρες πριν την διενέργεια της ΕΣ.

Πρόληψη

Η σφιγκτηροτομή πρέπει να γίνεται με ελεγχόμενο τρόπο, χρησιμοποιώντας μεικτό (blended) ρεύμα, αποφεύγοντας την ταχεία τομή (zipper cut phenomenon). Οι διαταραχές πήξεως πρέπει να διορθώνονται και να αποφεύγεται η χρήση μόνο cutting⁷.

Θεραπεία

Η εμφάνιση μικρής ποσότητας αίματος είναι συνήθως άνευ σημασίας και συνήθως δεν χρειάζεται παρέμβαση. Όταν η αιμορραγία συνεχίζεται ή είναι σφύζουσα, η συνήθης πρακτική είναι η χορήγηση διαλύματος αδρεναλίνης 1:10000 με spray, με την βοήθεια καθετήρα ERCP ή ειδικού spray – καθετήρα. Εάν η αιμορραγία συνεχίζεται, γίνεται έγχυση του ίδιου διαλύματος με βελόνη σκληροθεραπείας στο άνω χείλος της σφιγκτηροτομής⁷. Έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της μετά-ΕΣ, η καυτηρίαση με μονο- ή διπολικό ρεύμα, heater probe^{5,6,7,8}, Argon plasma, και τοποθέτηση hemoclips. Σε αποτυχία της ενδοσκοπικής παρέμβασης μπορεί να επιχειρηθεί αγγειογραφικός εμβολισμός και ως τελευταία λύση η χειρουργική παρέμβαση.

Βιβλιογραφία

1. Wilcox CM, Canakis J, Monkemuller KE, Bondora AW, Geels W: **Patterns of bleeding after endoscopic sphincterotomy, the subsequent risk of bleeding, and the role of epinephrine injection.** *Am J Gastroenterol* 2004, **99**(2):244-248.
2. Nelson DB, Freeman ML: **Major hemorrhage from endoscopic sphincterotomy: risk factor analysis.** *J Clin Gastroenterol* 1994, **19**(4):283-287.
3. Mosca S, Galasso G: **Immediate and late bleeding after endoscopic sphincterotomy.** *Endoscopy* 1999, **31**(3):278-279.
4. Vasconez C, Llach J, Bordas JM, Gines A, Elizalde JJ, Mondelo F, Teres J: **Injection treatment of hemorrhage induced by endoscopic sphincterotomy.** *Endoscopy* 1998, **30**(1):37-39.
5. Petersen S, Henke G, Freitag M, Ludwig K: **[Management of hemorrhage and perforation following endoscopic sphincterotomy].** *Zentralbl Chir* 2001, **126**(10):805-809.
6. Hussain N, et al. **Are medications that affect platelet function associated with bleeding following therapeutic endoscopy: a case control study.** *Am J Gastroenterol* 2003; **98**:5220
7. Leung JW, Chan FK, Sung JJ, Chung S: **Endoscopic sphincterotomy-induced hemorrhage: a study of risk factors and the role of epinephrine injection.** *Gastrointest Endosc* 1995, **42**(6):550-554.
8. Gorelick A, Cannon M, Barnett J, Chey W, Scheiman J, Elta G: **First cut, then blend: an electrocautery technique affecting bleeding at sphincterotomy.** *Endoscopy* 2001, **33**(11):976-980.