

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ  
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

**Δαυίδ Ταραμπουλούς,  
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολόγος**

**Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική  
ΓΝΘ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"**

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Γυναίκα 78 ετών

## **Αιτία εισόδου:**

- Διακομιδή από Γενικό Νοσοκομείο Σερρών λόγω εμμένουσας αιμορραγίας πεπτικού, προς περαιτέρω αντιμετώπιση.

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Ατομικό Αναμνηστικό

- Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Στένωση Αορτικής Βαλβίδας
- Βηματοδότης
- Χρόνια Κολπική Μαρμαρυγή
- ΧΝΑ III σταδίου
- Υποτροπιάζουσες αιμορραγίες πεπτικού, με την μορφή των αιμορραγικών κενώσεων, περίου 1-2 επεισόδια ετησίως, τα τελευταία 9 έτη

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Φαρμακευτική αγωγή κατ' οίκον

- Φουροσεμίδη 40mg 1/2 x2
- Βεραπαμίλη 40mg 1x1
- Ραμπεπραζόλη 20mg 1x1
- Αλλοπουρινόλη 100mg 1x1
- Φυλικό οξύ 5mg 1x1
- Θειικός σίδηρος 125mg 1x1
- Ερυθροποιητίνη 10.000 IU 2/εβδομάδα

# ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΝ ΣΕΡΡΩΝ

– Ένα επεισόδιο αιμορραγικής κένωσης προ της εισαγωγής (HCT 20%)

– Ακολούθησε αιμορραγία από το στόμα, η οποία κενώθηκε με 23 RBCs

**Αδυναμία ελέγχου της αιμορραγίας**  
**Σύνολο 23 RBCs**  
**26 FFPs**

– Αντιμετωπίστηκε με χορήγηση από το στόμα, μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών και φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος, χορήγηση σωματοστατίνης και αναστολέων αντλίας πρωτονίων ενδοφλεβίως.

# ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

– Απουσία γαστρεντερολόγου στο ΓΝ Σερρών

– Σε διάστημα 9 ετών εκτενήs διερεύνηση με:

- Πολλαπλές γαστροσκοπήσεις
- Πολλαπλές κολonosκοπήσεις
- Αγγειογραφία λεπτού εντέρου
- Κάψουλα λεπτού εντέρου

από τα οποία προέκυψαν:

- αγγειοδυσπλασίες στομάχου, λεπτού εντέρου, ανιόντος
- εκκολπώματα τυφλού
- πολύποδας παχέος εντέρου (πολυπεκτομή)

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Καρδιαγγειακό σύστημα: καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί, ολοσυστολικό φυσημα στο προκάρδιο με επέκταση στην τραχηλική χώρα
- Ακρόαση πνευμόνων: φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα
- Εξέταση κοιλίας: Μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες. Ήπαρ: (+). Σπλήνας: (-).

- ◎ ΑΠ 125/70 mmHg
- ◎ Σφύξεις: 60/λεπτό
- ◎ sO<sub>2</sub>: 97%
- ◎ θ: 36,8°C

## ΗΚΓ:

Βηματοδοτικός  
ρυθμός

- ◎ Δακτυλική: (+) για αίμα

# Α/α θώρακος

Βηματοδότης  
Αυξημένος ΚΘΔ  
Ήπια επίταση διάμεσου  
δικτύου





# ΚΥΡΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

## ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Λευκά (/μL)	3.890
Πολ. %	71,4
Λεμφ. %	17,7
Μον. %	7,98
Εωσ. %	2,43
Ht %	<b>26,87</b>
Hb (g/dL)	<b>8,92</b>
RBC (x10 <sup>6</sup> / μL)	8.950
MCV (fL)	91
MCH (pg)	30,22
MCHC (g/dL)	33,21
PLT (/ μL)	100.000

## ΠΗΚΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

PT (sec)	<b>16,9</b>
aPTT (sec)	<b>35,2</b>
INR	<b>1,44</b>
Ινωδογόνο (mg/dL)	199

## ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σάκχαρο (mg/dL)	100
Ουρία (mg/dL)	99
Κρεατινίνη (mg/dL)	1,76
eGFR (ml/min)	
Ουρικό οξύ (mg/dL)	10,3
K ορού (mEq/L)	4,1
Na ορού (mEq/L)	142
Ca ορού (mg/dL)	8,6
P ορού (mg/dL)	4
Mg ορού (mg/dL)	2,08
SGOT (U/L)	16
SGPT (U/L)	9
CPK (U/L)	63
LDH (U/L)	222
γGT (U/L)	24
ALP (U/L)	60

## ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

CRP	3,28
-----	------

## ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Λευκώματα ολικά (g/dL)	6,3
Λευκωματίνη (g/dL)	3,7
Χολερυθρίνη (mg/dL)	<b>3,1</b>
Άμεση Χολερυθρίνη (mg/dL)	<b>0,8</b>
Αμυλάση	27

## ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

Ειδικό βάρος	1007
pH	6
Λεύκωμα	(+)
Σάκχαρο	(-)
Χολερυθρίνη	(-)
Πυοσφαίρια	0 – 2
Ερυθρά	0 – 2

# ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

**Θόλος:** ΧΩΡΙΣ ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ

**Σώμα:** ΧΩΡΙΣ ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ

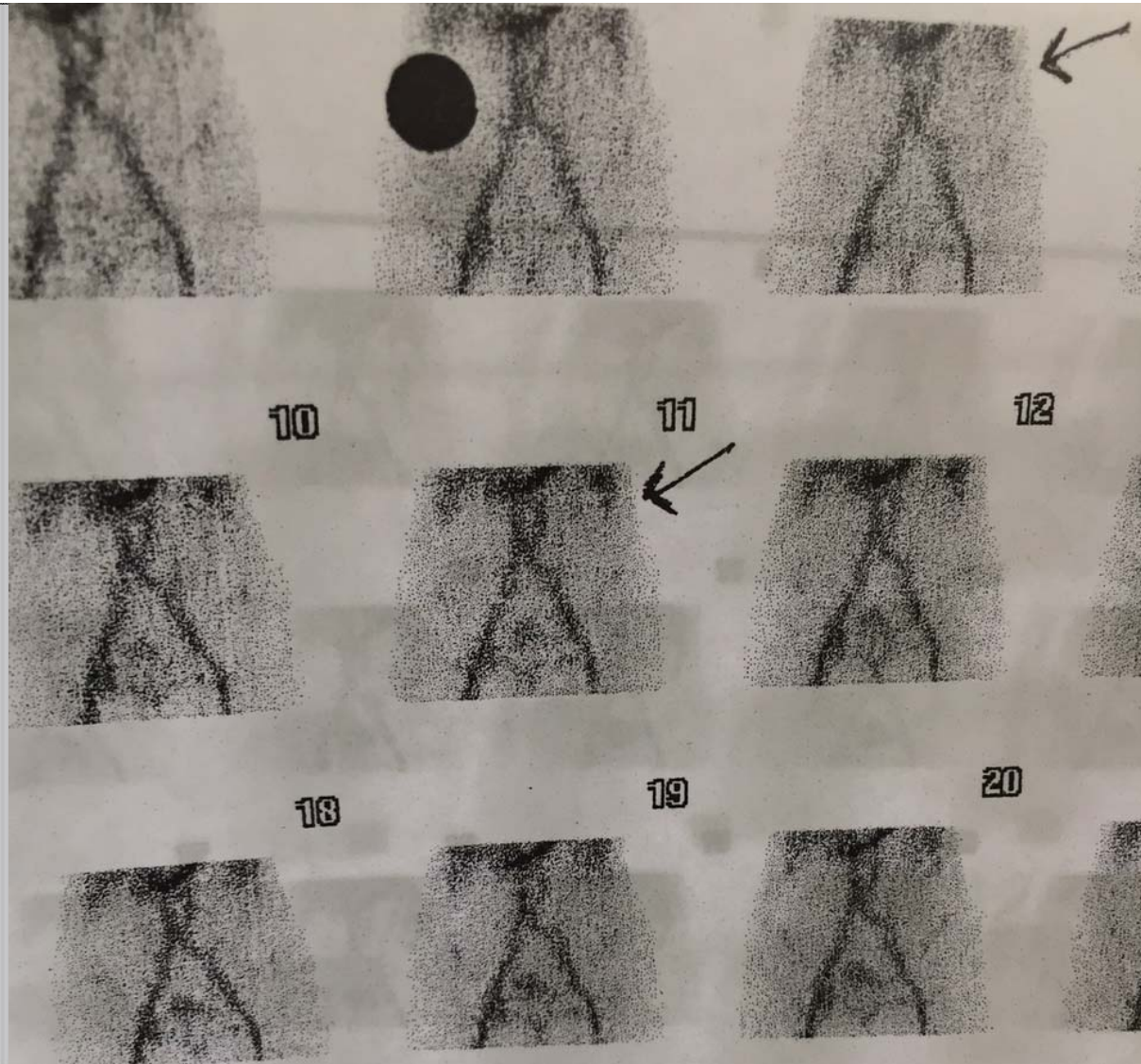
**Γωνία:** ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ

**‘Αντρο:** ΠΡΟΠΥΛΩΡΙΚΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΟΛΥΠΟΕΙΔΟΥΣ  
ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ

<1 ΕΚ. ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ – ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ  
ΒΙΟΨΙΕΣ

ΕΣΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΔΕΝ ΑΝΕΥΡΕΘΗ

# ΡΑΔΙΟΪΣΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ



# ΡΑΔΙΟΪΣΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

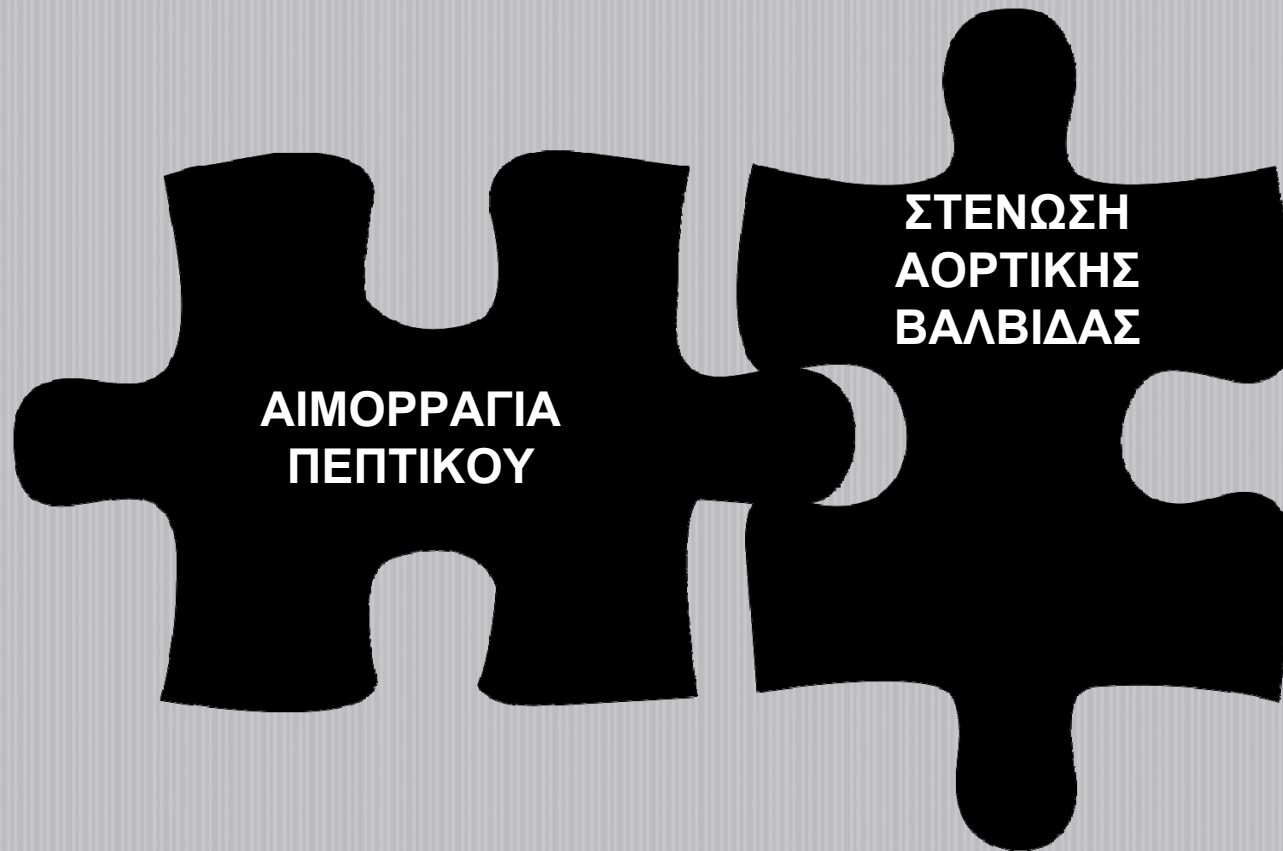
## ΡΑΔΙΟΪΣΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

### Πόρισμα :

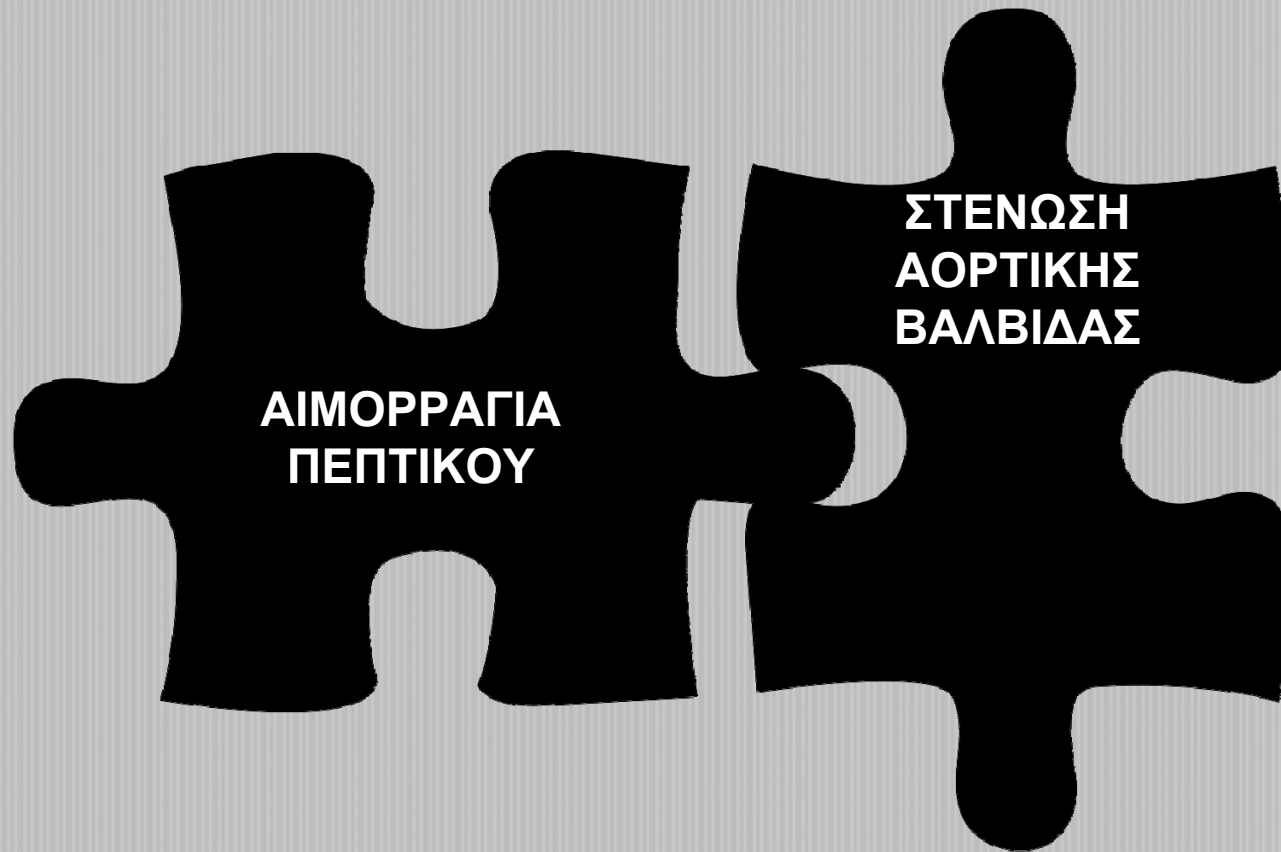
Μετά την ένεση των αυτόλογων, επισημασμένων με  $^{99m}\text{TcO}_4^-$  ερυθρών αιμοσφαιρίων, ακολούθησε άμεσα δυναμική μελέτη μίας ώρας (40frames x 3sec + 60frames x 1min), καθώς και δύο πρόσθετες διαδοχικές δυναμικές μελέτες διάρκειας 30 λεπτών εκάστη, μέχρι περίπου 120 min p.i..

Μετά το 10<sup>ο</sup> min της εξέτασης παρατηρείται εστία συγκέντρωσης των αυτόλογων επισημασμένων με  $^{99m}\text{TcO}_4^-$  ερυθρών αιμοσφαιρίων στην αριστερή άνω έξω κοιλία, κάτωθεν του σπλήνα στην περιοχή της σπληνικής καμπής (που πιθανώς αντιστοιχεί στην περιοχή αιμάτωσης της άνω μεσεντέριας αρτηρίας).

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ



# ΔΙΑΓΝΩΣΗ



***ΣΥΝΔΡΟΜΟ HEYDE***


# Σύνδρομο Heyde

- Συσχέτιση αιμορραγίας πεπτικού λόγω εντερικών αγγειοδυσπλασιών και αορτικής στένωσης
- Περιγραφή από Edward Heyde το 1958
- Έκτοτε 39 δημοσιεύσεις επιβεβαίωσης

Κυρίως case reports

Λίγες σποραδικές κλινικές μελέτες

# Πιθανοί μηχανισμοί συσχέτισης των δύο κλινικών οντοτήτων

- Πιθανή συνύπαρξη καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου και ενδεχομένως υποκείμενης γενικευμένης αγγειακής νόσου
- Αύξηση του ρυθμού της αγγειακής φλεγμονής, απόπτωσης και νέκρωσης λόγω ηλικίας, η οποία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου  
 συνεπαγόμενη ιστική εκφύλιση



## Πιθανοί μηχανισμοί συσχέτισης των δύο κλινικών οντοτήτων

- Αλλαγές στην εντερική τριχοειδική αιμάτωση, λόγω αθηρωμάτωσης, μείωση της μικροκυκλοφορίας και αντιδραστική αγγειοδιαστολή
- Υποξυγοναιμία, λόγω μειωμένης καρδιακής παροχής, συσσώρευση ελεύθερων τοξικών μεταβολιτών και επαγωγή βλεννογονικής βλάβης και ευθρυπτότητας
- Συνύπαρξη επίκτητου υπότυπου 2A του συνδρόμου von Willebrand syndrome

# Πιθανοί μηχανισμοί συσχέτισης των δύο κλινικών οντοτήτων

## Υπόθεση Sucker

- ✓ Αγγειακή νόσος
- ✓ Βλεννογονική βλάβη
- ✓ Μειονεκτική αιμόσταση

# Θεραπεία

## Χειρουργική αποκατάσταση αορτικής στένωσης

υπερέχει

της εντερεκτομής

(συνήθως δεξιά ημικολεκτομή)

ως προς την πρόληψη αιμορραγιών  
(90% έναντι 10% υποτροπή, αντίστοιχα)

King RM et al. Ann Thorac Surg. 1987 44:514-6

# Συζήτηση

- Αποτελέσματα μελέτης Mayo Clinic
- ✓ Ποσοστό υποτροπής μετά εντερεικτομής 90%
- ✓ Ποσοστό υποτροπής μετά AVR 10%

King RM et al. *Ann Thorac Surg.* 1987 44:514-6

Επιβεβαίωση στην παρούσα μελέτη

*Υπεροχή AVR έναντι των δύο μεθόδων*

# ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Η ασθενής νοσηλεύτηκε στην Κλινική μας για 3 ημέρες συνολικά, διάστημα κατά το οποίο ελάμβανε 2 RBC/ημέρα.
- Λόγω ανεπαρκούς ελέγχου της εντερορραγίας και αδυναμία διαδερμικής προσπέλασης και εμβολισμού κλάδου άνω μεσεντερίου στο Νοσοκομείο μας, εξήλθε ίδια βουλήσει και απευθύνθηκε σε ιδιωτικό κέντρο.
- Η ασθενής υπεβλήθη σε διαδερμικό εμβολισμό κλάδου άνω μεσεντερίου 3 ημέρες αργότερα, με πρόθεση για επακόλουθη διαδερμική αποκατάσταση της αορτικής βαλβίδας.
- Η αιμορραγία πεπτικού ελέγχθηκε επιτυχώς και η ασθενής παραμένει χωρίς υποτροπή έως και 3 μήνες έκτοτε.

Ευχαριστώ