

MANIFESTĂRILE CLINICO-BIOLOGICE ȘI ECOGRAFICE ÎN HIPERSPLENISMUL PORTAL SEVER

Sergiu Malai, Eugen Darii, Vladimir Cazacov
(Coordonator: prof. Vladimir Hotineanu)
Catedra Chirurgie 2 USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Clinico-biological and echografic manifestations in the severe portal hypersplenism

This study demonstrates that in the context of modern diagnostical and therapeutical explorations of secondary hypersplenism due to cyrogen portal hypertension, is imposed a well defined clinic-laboratory protocol of primary evaluation. Presurgical echografic exploration of the portal system completes the diagnosis and pozitivly influences the therapeutical decision adressed to this pathological entity.

Rezumat

Studiul efectuat a demonstrat că în contextul abordării diagnostice și terapeutice moderne a hipersplenismului secundar hipertensiunii portale cirogene, se impune un protocol clinic-laborator de evaluarea primară bine definit. Explorarea ecografică preoperatorie a sistemului portal completează diagnosticul și influențează pozitiv decizia terapeutică adresată acestei entități patologice.

Actualitatea temei

Afectarea cronică hepatică reprezintă o cauză majoră de morbiditate și mortalitate atât la nivel național cât și mondial, cu implicații financiare importante(3,4). Hipersplenismul ca manifestare clinică a hipertensiunii portale se atestă la 60-80% pacienți cu ciroză hepatică (1,2) și, prin incidența înaltă a complicațiilor hemoragice (30-35%) agravează mult evoluția acestora, compromite calitatea vieții prin sindromul hemoragipar trombocitopenic și tulburările de compresiune legate de splenomegalie (1,6,7).

Sarcinile studiului

Evaluarea manifestărilor clinico-biologice și indicilor hemodinamicii portale prin ecografie duplex Doppler la pacienții cu hipersplenism secundar hipertensiunii portale cirogene.

Materiale și metodă

S-a realizat un studiu pe un lot de 16 bolnavi cirofici (raport F/B=2/1, vîrsta medie $41 \pm 7,1$ ani) internați în Clinica 1 Chirurgie cu diagnosticul de hipertensiune portală și hipersplenism secundar sever. Lotul de studiu a fost constituit cu ajutorul unui protocol de evaluare (5) care a cuprins date anamnestice, examen clinic și explorare paraclinică (hematologică, biochimică, virusologică, imagistică și endoscopică). Starea funcțională hepatică a fost estimată prin scorul Child- Pugh (tab.1.) și confirmată prin tomografia computerizată hepatosplenică 3D + angiografie (6 cazuri).

Scintigrafia s-a efectuat la 14 pacienți, fibroscopia pentru evidențierea varicelor esofago-gastrice și/sau gastropatiei portal hipertensive în 16 cazuri, la 12 din ei efectuîndu-se ligaturare endoscopică profilactică a varicilor esofagiene dilatate. Pentru aprecierea caracteristicilor hemodinamicii portale am recurs la examinarea ultrasonografică Doppler a sistemului port (fig.1).

Scorul Child-Pugh și riscul de intervenție chirurgicală

Parametri	Clasa CHILD		
	A sau I (scor 1)	B sau II (scor 2)	C sau III (scor 3)
Bilirubina serică totală (μmol/l)	<35	35-50	>50
Albumina serică (g/l)	>35	28-35	<28
Protrombina serică (%)	>70	40-70	<40
Ascită	Absentă	Ușor de controlat	Greu de controlat
Encefalopatie	Absentă	Minimă	Comă
Risc chirurgical	10%	31%	76%
<i>Notă:</i> grupa A sau I (scor final 5 sau 6), grupa B sau II (scor final 7-9) și grupa C sau III (scor de la 10 la 15).			

Rezultatele studiului

Analiza profilului etiologic al cirozei hepatice indică predominarea etiologiei virale B (75%) și asocierii duble B+D (12,5%) urmată de etiologie virală C (12,5%). Simptomatologia și evoluția în timp a bolii hepatice a sugerat diagnosticul corect în cele mai multe cazuri. Durata medie a evoluției preterapeutice a bolii a fost de 7,4+4,7 ani. Principalele caracteristici ale pacienților cu hipertensiune portală și hipersplenism secundar studiați sunt prezentate în *tabelul 2*.

Tabelul 2

Caracteristici clinice a lotului luat în studiu

Caracteristici	Nr. pacienți
Scorul Child A/B\C	4/10\2
Splenomegalie gr. III-IV (Hacket)	14
Hipersplenism portal sever	16
Hipersplenism autoimun	7
Sindrom hemoragipar (epistaxis, gingivoragii, echimose, vasculita)	9
Hemoragie variceală în anamneză	5
Afecțiuni concomitente	6
Ascită prezentă	2

Analiza sindroamelor clinice a înregistrat prezența sindromului asteno-vegetativ, hepatopriv și hepatocitolitic în 62,3%, 37,1% și 24,9% cazuri respectiv. Am considerat prezența HP sever la numărul de trombocite sub 100 000/mm c și leucocite sub 4 000/mm c, iar splenomegalia peste 120 mm. Modificările ecografice și endoscopice întâlnite în studiu sunt prezentate în *fig. 1*.

Rezultatele obținute și trecute în buletinul ecografic sunt:

- Splenomegalia (dimensiunea splinei > 13 cm)
- Mărirea diametrului venei porte > 13 mm,
- Mărirea diametrului venei lienaleis > 10 mm
- Prezența șunturilor porto-sistemice (v.coronară, vv.paraombilicale)
- Ascita

Schimari ale parenchimului hepaticCiroza hepatică a fost descrisă la ecografie și intraoperator ca macronodulară în 12 cazuri și micronodulară la 4 pacienți. Tromboza de venă portă asociată cu infarct lienal a fost diagnosticată într-un caz (*fig.2*).

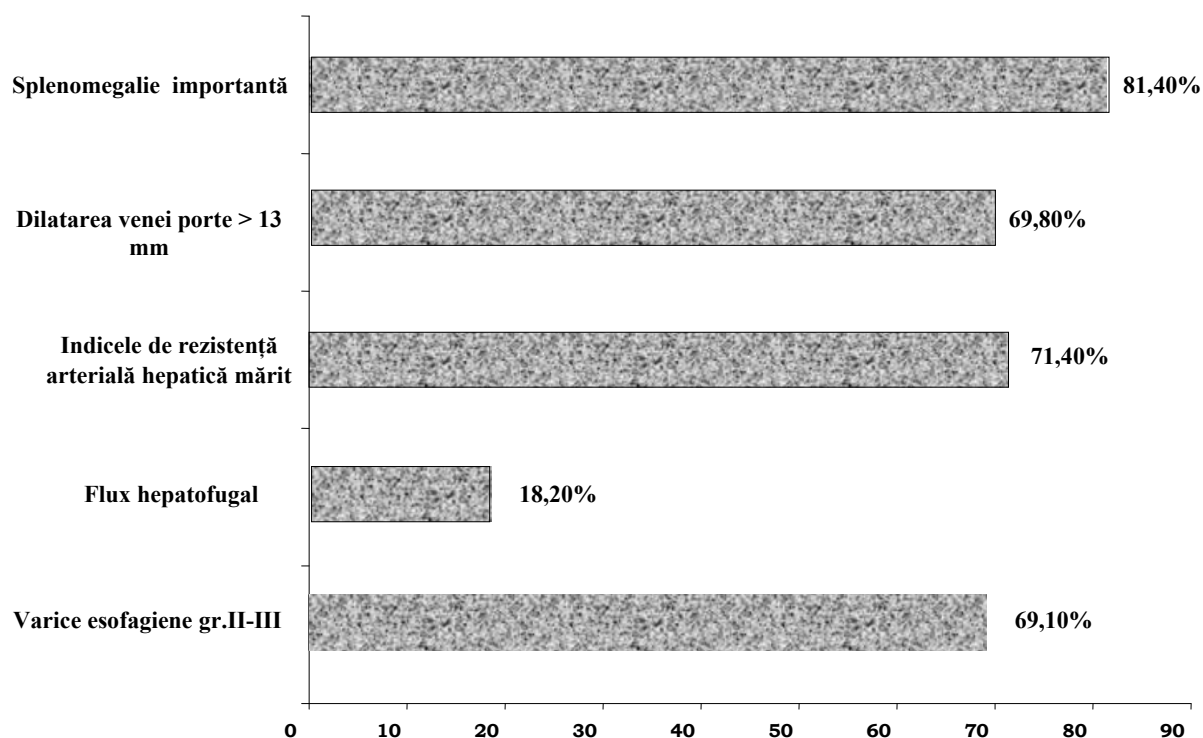


Fig.1. Modificări ecografice și endoscopice întâlnite în HP cirogen

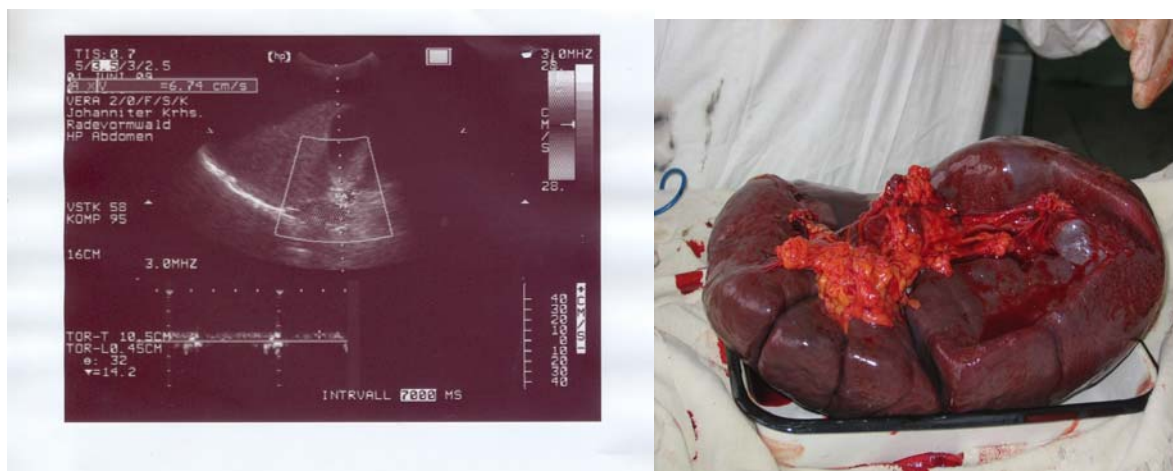


Fig.2. a). Tromboză subtotală a v. portă, flux de recanalizare cu viteza =6,7 cm/s; b) splenectomie

Indicii de rezistență arterială hepatică s-au corelat cu mărimea varicelor esofagiene, la 5 pacienți atestându-se accident hemoragic în anamneză. Participarea sistemului imun a fost atestată în majoritatea cazurilor prin prezența perturbărilor imune umorale și celulare: creșterea Igg G și M (17,7 și 3,43g/l respectiv), scăderea numărului de celule T- circulante (T- total=616; T-morule=193 și T- helper=364). Hipergamaglobulinemia și creșterea CIC (285 UDO) au fost prezente în cazurile de hipersplenism autoimun. 14 din totalul celor 16 pacienți luați în studiu au fost operați practicându-se splenectomie (fig.2) + devascularizare azygo-portală Hassab- Kaliba.

Decizia privind alegerea gestului terapeutic a fost influențată de raportul risc/ beneficiu acceptabil pentru bolnav. Răspunsul pozitiv postterapeutic a fost înregistrat la 12 bolnavi splenectomizați manifestându-se prin menținerea stării de compensare a bolii și amendarea simptomelor/semnelor HTP și HP, ameliorarea parametrilor biologici și normalizarea numărului

trombocitelor și leucocitelor, nivelului CIC. Letalitatea postoperatorie a fost nulă. Toți pacienții operați au fost luați în studiu de examinare la distanță și nu au terminat perioada de urmărire.

Discuții

Cunoașterea unor valori de referință pentru dimensiunile splinei, ficatului și vaselor din teritoriul mezinterico-port, corelate cu manifestările clinico-imunohematologice existente este extrem de utilă pentru aprecierea abaterilor de la normal în cadrul afecțiunilor cu interesare hepato-splenică.

Analiza cazuistici studiate a evidențiat prezența hipersplenismului trombocitopenizat sever în 13 cazuri și hipersplenismului portal cu component autoimun în 7 cazuri. Examinarea parametrilor ecografici (hepatici, splenici și a vaselor din teritoriul mezenterico-port) completează diagnosticul și poate influența decizia terapeutică.

Concluzii

- Datele prezentate susțin că pacienții cu hipersplenism secundar hipertensiunii portale cirogene prezintă perturbări imuno-hematologice implicate în agravarea hepatopatiei cronice, monitorizarea cărora facilitează o atitudine terapeutică individualizată de la caz la caz.
- Coroborarea aspectelor clinico-hematologice și explorare ecografică preoperatorie este utilă în stabilirea diagnosticului și evaluarea prognosticului.

Bibliografie

1. Cazacov V. "Abordarea multidisciplinară a hipersplenismului portal cirogen", Conferința practico-științifică a spitalului clinic municipal "Sfânta Treime" Chișinău 2006, p.46-52
2. Cazacov V., Hotineanu V., Dumbrava V., Moscalu Iu. "Managementul perioperatoriu al bolnavului cirotic și elemente de strategie chirurgicală în hipertensiunea portală, hipersplenism sever", Arta Medica 2007, ediție specială, p.34-38
3. Cojocaru M., Cojocaru I. "Manifestări autoimune în hepatopatia etanolică"; Revista Medic.ro nr.28, X, 2006.
4. Hotineanu V. "Chirurgie-curs selectiv" Chișinău 2008, p.405-425
5. Hotineanu V., Cazacov V., Dumbrava V., Moscalu Iu., "Hipersplenism portal – atitudine terapeutică în Clinica 1 Chirurgie." Arta Medica, Nr.4 (25), 2007, p.68-69
6. Perisic M.D; Culafic Dj.M; Kerkez M; etc „Specificitz of splenic blood flow in liver cirrhosis” Medicina internă, vol III, nr.1, p.23-28
7. Tudor Ioana, Gurchian A., Spătaru D, etc. „Evaluarea neinvazivă a hipertensiunii portale și a hipertensiunii pulmonare asociată acesteia.” Medicina internă, vol II, nr.3, p.31-37

UNELE ASPECTE PATOFIZIOLOGICE ALE ROLULUI TRACTULUI INTESTINAL ÎN EVOLUȚIA INSUFICIENȚEI POLIORGANICE LA BOLNAVUL CHIRURGICAL **Sergiu Samohvalov**

Catedra de Chirurgie nr.2 USMF "N.Testemițanu", Clinica Chirurgie SCM „Sfânta Treime”

Summary

Some pathophysiological aspects of the role of the intestinal tract in the development of poliorganic failire in surgical patient

The management of the operated patients with of the postoperative intestinal failure remains one most actual surgical problems, and therapeutical attitude rested till this time an important subject of discussions. Multiple organ failure remain major cause of postoperative complications with high rate of mortality in surgical patient. This article represents a short