

## **TIPS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΚΙΡΣΟΥΣ.**

---

*Garcia-Pagan JC, Caca K, Bureau C, Laleman W et al.*

The New England Journal of Medicine 2010;362(25):2370-9

**Εισαγωγή.** Αιμορραγία από κίρσους αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της πυλαίας υπέρτασης με υψηλή θνητότητα. Συνδυασμένη θεραπεία με αγγειοδραστικές ουσίες, προφυλακτική αγωγή με αντιβιοτικά και ενδοσκοπική παρέμβαση αποτελούν την καθιερωμένη τακτική αντιμετώπισης, η οποία όμως αποτυγχάνει στο 10-15% των ασθενών. Η αποτελεσματικότητα της διασφαγητιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής παράκαμψης (TIPS) στην αντιμετώπιση της αιμορραγίας από κίρσους είναι περιορισμένη ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου υποτροπής (HPVG > 20 mmHg).

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει εάν η πρώιμη παρέμβαση με TIPS με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης επικαλυμμένης με polytetrafluorethylene βελτιώνει την έκβαση των ασθενών με υψηλό κίνδυνο υποτροπής της αιμορραγίας.

**Σχεδιασμός.** Προοπτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη πολυκεντρική μελέτη

**Πληθυσμός.** 63 κίρρωτικοί ασθενείς (Child Pugh B:7-C:15) με οξεία αιμορραγία από κίρσους, τυχαιοποιήθηκαν εντός 24 ωρών από την εισαγωγή στο νοσοκομείο σε ομάδα πρώιμης τοποθέτησης TIPS (εντός 72 ωρών από την ενδοσκόπηση, 31 ασθενείς) ή σε συντηρητική αγωγή (ομάδα ελέγχου, 32 ασθενείς). Όλοι υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση με σκληροθεραπεία ή περιίδεση κίρσων και έλαβαν αγγειοδραστική αγωγή (β-αποκλειστές, somatostatin, terlipressin, octreotide).

**Αποτελέσματα.** Μέση περίοδος παρακολούθησης ήταν 11 μήνες για την ομάδα TIPS και 14 μήνες για την ομάδα ελέγχου. Συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, η ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε πρώιμη τοποθέτηση TIPS παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά μικρότερα ποσοστά ατυχών εκβάσεων όπως θάνατος

(12/31 έναντι 4/32,  $p=0.01$ ), θάνατος + επαναιμορραγία εντός του έτους της παρακολούθησης (14/31 έναντι 1/32,  $p=0.001$ ). Η διάρκεια της νοσηλείας σε θάλαμο ή ΜΕΘ ήταν επίσης βραχύτερη στους ασθενείς της ομάδας TIPS (15 έναντι 4,  $p=0.014$  και 8.6 έναντι 3.6,  $p=0.01$ , αντίστοιχα). Τα ποσοστά επαναιμορραγίας, ηπατονεφρικού συνδρόμου και μεταμόσχευσης ήπατος ήταν μικρότερα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TIPS, όμως η διαφορά δεν έφτασε το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας.

Η συχνότητα των απώτερων επιπλοκών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ήταν επίσης μικρότερη στην ομάδα TIPS, παρόλα αυτά όχι στατιστικώς σημαντική. Συγκεκριμένα: ηπατική εγκεφαλοπάθεια – 33% στην ομάδα έλεγχου έναντι 10% στην ομάδα TIPS,  $p=0.80$ , εμφάνιση ή επιδείνωση προϋπάρχοντος ασκίτη 33% έναντι 13%,  $p=0.11$ , αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα 8% έναντι 0%.

**Συμπέρασμα :** η πρώιμη εγκατάσταση TIPS με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης επικαλυμμένης με polytetrafluorethylene σε κίρρωτικούς ασθενείς με αιμορραγία από κίρρους οισοφάγου ελαττώνει τον κίνδυνο υποτροπής της αιμορραγίας βελτιώνει την επιβίωση χωρίς να αυξάνει την εμφάνιση ηπατικής εγκεφαλοπάθειας.

Έλενα Βεζαλή, Παθολόγος.  
1<sup>st</sup> Division of Gastroenterology.  
Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.  
Milan, Italy