

## VARIKOZITETI JEDNJAKA U DEKOMPENZOVANOJ CIROZI JETRE

ESOPHAGEAL VARICES IN DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Gradimir Golubović, Zoran Mavija\*, Nikola Đukić, Ratko Tomašević

**Sažetak.** Varikoziteti jednjaka su jedna od najozbiljnijih komplikacija u cirozi jetre, jer njihova ruptura dovodi do obilnog krvarenja koje ugrožava život. Zbog burne kliničke slike i čestog smrtnog ishoda zahtijevaju posebnu pažnju. Cilj rada je bio da se sagleda učestalost varikoziteta jednjaka i njihovih komplikacija u dekompenzovanoj cirozi jetre. U periodu od 1. novembra 2000. do 31. oktobra 2002. godine na Internoj klinici Kliničkog centra Zemun ispitana su 64 bolesnika sa dekompenzovanom cirozom jetre (52 muškarca i 12 žena). Varikoziteti jednjaka su prisutni kod 87% bolesnika, pri čemu je II stepen varikoziteta najzastupljeniji. U ovom istraživanju 33% bolesnika je krvarilo iz varikoziteta, tokom kojeg je čak 52% bolesnika umrlo. Brza i tačna dijagnostika krvarenja iz varikoziteta jednjaka, kao i hitna reanimacija u slučaju hemodinamske nestabilnosti primarni su zadaci kod ovog poremećaja.

**Ključne riječi:** Varikoziteti jednjaka, Ciroza jetre, Krvarenje iz varikoziteta

### Uvod

Portna hipertenzija je klinički sindrom sa povećanjem pritiska u portnoj veni zbog anatomske ili funkcionalne opstrukcije protoka krvi u portnom venskom sistemu. Razvoj ciroze jetre dovodi do nastanak portne hipertenzije. Alkoholna i posthepatitisna ciroza jetre najčešći su uzroci portne hipertenzije u razvijenim zemljama [1,2]. Normalan protok u portnom venskom sistemu je 1.500 mL/min, a portni venski pritisak je od 5 do 10 mmHg. U portnoj hipertenziji pritisak u portnoj veni je veći od 12 mmHg [3]. Povećanje portnog pritiska dovodi do pojave portno-sistemskih kolaterala i poremećajem intrahepatičke cirkulacije [4,5]. Usljed toga dolazi do proširenja i/ili ponovog uspostavljanja cirkulacije u krvnim sudovima koji povezuju sisteme portne vene i donje šuplje vene. Na taj način se uspostavljaju spontane portno-kavne anastomoze [6-8]. Najozbiljniji problem u portnoj hipertenziji su submukozni venski varikoziteti u jednjaku [9]. Značaj varikoziteta jednjaka je veliki

rizik od njihove rupture i krvarenja. Smatra se da kod više od 2/3 oboljelih od ciroze dolazi do rupture varikoziteta sa hematemezom i melenom. U oko 40 do 60% svih ovih krvarenja dolazi do smrtnog ishoda u akutnom stadijumu (neposredna posljedica). Kod oko 75% bolesnika dolazi do recidiva krvarenja. Period preživljavanja poslije prvog krvarenja je svega jedna godina kod oko 75% bolesnika [10]. Za postavljanje dijagnoze varikoziteta jednjaka najveće značenje ima endoskopija. Ovom metodom je moguće odrediti stepen varikoziteta i intenzitet krvarenja, te istovremeno izvesti i aktivnu hemostazu [11]. Bitne karakteristike varikoziteta su veličina, dužina, lokalizacija, crvenilo zida i pojava crvenih pjega. Endoskopsko graduiranje varikoziteta se najčešće vrši po Paquetu u četiri stepena (I stepen su manja zmijolika ispupčenja u mukozni, II stepen je kada varikoziteti prominiraju do polovine poluprečnika lumena jenjaka, III stepen varikoziteti se na pojedinim mjestima dodiruju, i IV stepen ima znake prijeteće rupture, pojava crvenih pjega [12].

Cilj rada je bio da se u vrdi u čestalost varikoziteta jednjaka i njihovih komplikacija u dekompenzovanoj cirozi jetre.

### Bolesnici i metode

U periodu od 1. novembra 2000. do 31. oktobra 2002. godine na Internoj klinici Kliničkog centra Zemun ispitana su 64 bolesnika sa dekompenzovanom cirozom jetre (52 muškarca i 12 žena). Dijagnoza dekompenzovane ciroze jetre utvrđena je na osnovu kliničkog pregleda, biohemijskih analiza krvi, ultrasonografije gornjeg abdomena i ezofago-gastro-duodenoskopije. Svi ispitanici su popunili upitnik za praćenje ciroze jetre. U zavisnosti od etiologije ciroze jetre ispitanici su podijeljeni u dvije grupe. Prvu grupu je činilo 55 bolesnika sa alkoholnom cirozom jetre, drugu grupu je činilo 9 bolesnika sa virusnom cirozom jetre.

### Rezultati

Ispitivanu grupu čine 64 bolesnika koji su liječeni u dvogodišnjem periodu zbog dekompenzovane ciroze jetre. U ispitivanoj grupi bila su 52 muškarca (81%) i 12 žena (19%). Muškarci statistički značajno češće oboljevaju od žena ( $p < 0,01$ ). Prosječna starost muškaraca je iznosila  $55,5 \pm 10,4$  godine, a žena  $59,3 \pm 11,8$  godine, što nije statistički značajna razlika ( $p > 0,05$ ).

Zavisno od etiologije bolesti posmatrane su dvije grupe bolesnika: grupa sa alkoholnom cirozom koju je činilo 55 bolesnika (45 muškaraca i 10 žena) i grupa sa virusnom cirozom jetre, koju je činilo 9 bolesnika (7 muškaraca i 2 žene). Varikoziteti jednjaka su nađeni kod 56 (87%) bolesnika, pri čemu nije postojala statistički značajna razlika u učestalosti varikoziteta kod bolesnika sa alkoholnom cirozom jetre u odnosu na bolesnike sa virusnom cirozom.

Varikoziteti jednjaka su podjeljeni prema Paquetu u četiri stepena. Od ukupno 56 pacijenata sa varikozitetima, varikoziteti I stepena su utvrđeni kod 14 (25%) bolesnika, varikoziteti II stepen kod 31 (55%) bolesnika, III stepen varikoziteta kod 11 (20%) bolesnika, dok IV stepen nije zabilježen ni kod jednog bolesnika. Poređenjem stepena varikoziteta jednjaka kod bolesnika sa alkoholnom i virusnom cirozom jetre, pronađena je statistički značajna razlika ( $p < 0,01$ ) između dvije grupe, pri

čemu su varikoziteti većeg stepena češći u alkoholnoj cirozi jetre (tabela 1).

**Tabela 1.** Učestalost stepena varikoziteta jednjaka u alkoholnoj i virusnoj cirozi

Stepen varikoziteta	Alkoholna ciroza n (%)	Virusna ciroza n (%)
I	8 (17)	6 (67)
II	30 (64)	1 (11)
III	9 (19)	2 (22)
IV	-	-
<b>Ukupno</b>	<b>47 (100)</b>	<b>9 (100)</b>

Krvarenje iz varikoziteta je jedna od najozbiljnijih komplikacija u cirozi jetre. Od 56 bolesnika sa varikozitetima, njih 19 (33%) je krvarilo jednom ili više puta u toku ispitivanja. Bolesnici su podjednako krvarili u alkoholnoj i virusnoj cirozi jetre. Bolesnici su češće krvarili iz varikoziteta II stepena, nego iz varikoziteta III stepena.

Od ukupno 19 bolesnika sa krvarenjem iz varikoziteta jednjaka, 10 bolesnika (52%) je umrlo tokom njihove ruptur. Nije nađena statistički značajna razlika u smrtnosti između bolesnika sa alkoholnom i virusnom cirozom jetre.

### Diskusija

Od ukupnog broja bolesnika koji su ispitivani muškarci su bili statistički značajno više zastupljeni. U grupi bolesnika sa alkoholnom i virusnom cirozom muškarci su, takođe, dominirali, što potvrđuje konstataciju da muškarci češće oboljevaju od žena. Većina bolesnika je bila u šestoj deceniji života, bez statistički značajne razlike u životnoj dobi između muškaraca i žena. Podaci iz dostupne literature govore o dominaciji muškog pola i starijoj životnoj dobi oboljelih od ciroze jetre.

Varikoziteti jednjaka nastaju u odmaklom stadijumu oboljenja jetre, kada se pritisak u portnoj veni povisi iznad 12 mmHg. Varikoziteti jednjaka su asimptomatski, ali je njihovo krvarenje jedno od najdramatičnijih stanja u gastroenterologiji. Varikozna hemoragija je u 19 slučajeva bila uzrok hospitalizacije i dominantna komplikacija u dekompenzaciji ciroze jetre.

Svim bolesnicima je urađena gornja endoskopija. Varikoziteti jednjaka su bili prisutni u više od 2/3 bolesnika (87%). U grupi bolesnika sa alkoholnom

cirozom varikoziteti jednjaka su utvrđeni kod 85% bolesnika, dok su u grupi sa virusnom cirozom varikoziteti utvrđeni kod svih bolesnika (100%). Razlika među ovim grupama u učestalosti varikoziteta jednjaka nije statistički značajna. Analiza stepena varikoziteta prema Paquetu je pokazala da su varikoziteti II stepena statistički značajno više zastupljeni u ovom istraživanju.

Poređenjem stepena varikoziteta u bolesnika sa alkoholnom i virusnom cirozom nađena je statistički značajna razlika, pri čemu su varikoziteti većeg stepena češći u alkoholnoj cirozi. U ovdje prikazanoj studiji, od 56 bolesnika sa varikozitetima, njih 19 (33%) je krvarilo u toku dekompenzacije. Podaci iz literature, takođe, govore da više od 30% bolesnika sa varikozitetima prokrvari. Prikazani rezultati su sukladni sa rezultatima iz literature [13]. Ujednačen je procenat krvarenja kod bolesnika sa alkoholnom i virusnom cirozom jetre. Bolesnici su u 2/3 slučajeva krvarili iz varikoziteta II stepena, a u 1/3 iz varikoziteta III stepena.

Odredene endoskopske karakteristike, kao što su varikoziteti sa crvenim pjegama i veličina varikoziteta su važni prognostički parametri budućeg krvarenja. Bolesnici koji krvare iz varikoziteta imaju sklonost ka težem obliku hroničnog krvarenja, češćim komplikacijama, većom potrebom za transfuzijama i intervencijama od drugih bolesnika koji krvare iz digestivnog trakta.

Smrtnost u varikoznoj hemoragiji je visoka i kreće se od 30 do 42%. U ovdje prikazanom ispitivanju smrtnost je iznosila 52%, bez statistički značajne razlike između bolesnika sa alkoholnom i virusnom cirozom jetre. Slične rezultate iznose i drugi autori [13-16].

### Zaključci

Varikoziteti jednjaka su prisutni kod 87% bolesnika sa dekompenzovanom cirozom jetre, pri čemu je II stepen varikoziteta najzastupljeniji.

U toku dekompenzacije ciroze jetre 33% bolesnika je krvarilo iz varikoziteta, pri čemu je smrtnost zbog varikozne hemoragije iznosila 52%.

Brza i tačna procjena ozbiljnosti krvarenja iz varikoziteta jednjaka, kao i hitna i odgovarajuća reanimacija u slučaju hemodinamske nestabilnosti, primarni su zadaci kod ovog poremećaja.

### Literatura

1. Teodorović J. Gastroenterologija. Gornji Milanovac: Dečje novine, 1991.
2. Glišić Lj, Perišić V, Davčev P, Hadžić N, Satler J. Gastroenterologija. Beograd: Naučna Knjiga, 1990: 566-9.
3. Conn HO, Groszmann RJ. The pathophysiology of portal hypertension. In: Arias IM, Popper H, Schachter D, Shafritz DA, editors. The liver: biology and pathobiology. New York: Raven Press, 1982: 821-48.
4. Sherlock S, Dooley J. Diseases of the Liver and Biliary System. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 2002.
5. Sherlock S. Clinical features of hepatitis. In: Zuckerman AJ, Thomas HC, editors. Viral hepatitis. London: Churchill Livingstone, 1998: 1-13.
6. Millward-Sadler GH. Cirrhosis. In: MacSween RNM, Anthony PP, Scheuer PJ, Burt AD, Portmann BC, editors. Pathology of the liver. London: Churchill Livingstone; 1994: 397-424.
7. Chedid A, Mendenhall CL, Gartside P, French SW, Chen T, Rabin L. Prognostic factors in alcoholic liver disease. VA Cooperative Study Group. Am J Gastroenterol. 1991; 86: 210-6.
8. Lebec D, De Fleury P, Rueff B, Nahum H, Benhamou JP. Portal hypertension, size of esophageal varices, and risk of gastrointestinal bleeding in alcoholic cirrhosis. Gastroenterology. 1980; 79: 1139-44.
9. Christensen E, Fauerholdt L, Schlichting P, Juhl E, Poulsen H, Tygstrup N. Aspects of the natural history of gastrointestinal bleeding in cirrhosis and the effect of prednisone. Gastroenterology. 1981; 81: 944-52.
10. North Italian Endoscopic Club for the Study and Treatment of Esophageal Varices. Prediction of the first variceal hemorrhage in patients with cirrhosis of the liver and esophageal varices. A prospective multicenter study. N Engl J Med. 1988; 319: 983-9.
11. Krige JE, Beckingham IJ. ABC of diseases of liver, pancreas, and biliary system. Portal hypertension-1: varices. BMJ. 2001; 322: 348-51.
12. Westaby D, Lombard M. Therapeutic gastrointestinal endoscopy. London: Dunitz Taylor and Francis Books, 2002.
13. Chatzicostas C, Roussomoustakaki M, Notas G, Vlachonikolis IG, Samonakis D, Romanos J, Vardas E, Kouroumalis EA. A comparison of Child-Pugh, APACHE II and APACHE III scoring systems in predicting hospital mortality of patients with liver cirrhosis. BMC Gastroenterol. 2003; 3:7.
14. Silverstein FE, Gilbert DA, Tedesco FJ, Buenger NK, Persing J. The national ASGE survey on upper

- gastrointestinal bleeding. II. Clinical prognostic factors. *Gastrointest Endosc.* 1981; 27: 80-93.
15. Rössle M. Prevention of rebleeding from oesophageal-gastric varices. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2001; 13: 343-8.
16. Rockall TA, Lewis GE. Upper gastrointestinal bleeding. *Br J Hosp Med.* 2005; 66: M25-7.
- 

**Summary.** *Esophageal varices represent one of the most serious complications in the liver cirrhosis since their rupture leads to a massive bleeding which endangers life. Due to a troubled clinical picture and often mortal outcome, they require a special attention. The aim of the study was to review the incidence of esophageal varices and their complications in decompensated liver cirrhosis. In the period of 1 November 2000 to 31 October 2002, on the Internal Clinic of the Clinical Center Zemun, there were examined 64 patients with decompensated liver cirrhosis (52 males and 12 females). Esophageal varices were present in 87% patients, where the II grade of varices was the most prevalent one. In this research, 33% patients had bleeding from esophageal varices, during which even 52% of the patients died. Fast and accurate diagnosis of esophageal varices bleeding and an urgent reanimation in case of haemodynamic instability are the primary tasks in case of this disorder.*

**Key words:** *Esophageal varices, Liver cirrhosis, Esophageal varices bleeding*

---

*Gradimir Golubović, Nikola Đukić, Ratko Tomašević*

*Odjeljenje za gastroenterologiju, Interna Klinika, Klinički centar Zemun*

*\*Zoran Mavija*

*Odjeljenje za gastroenterologiju, Interna Klinika, Klinički centar Banja Luka*

---