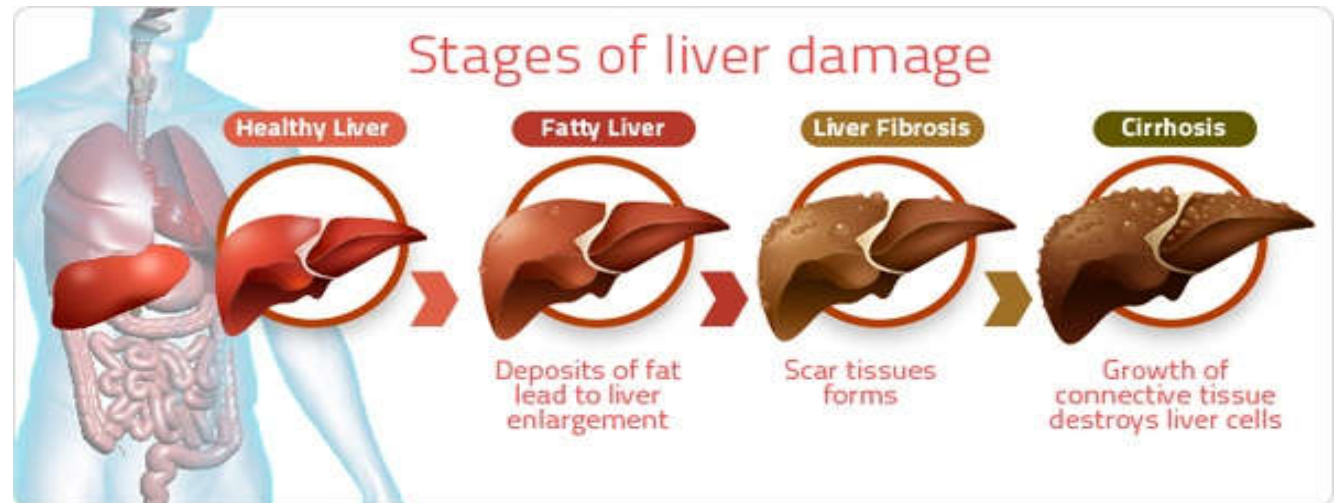


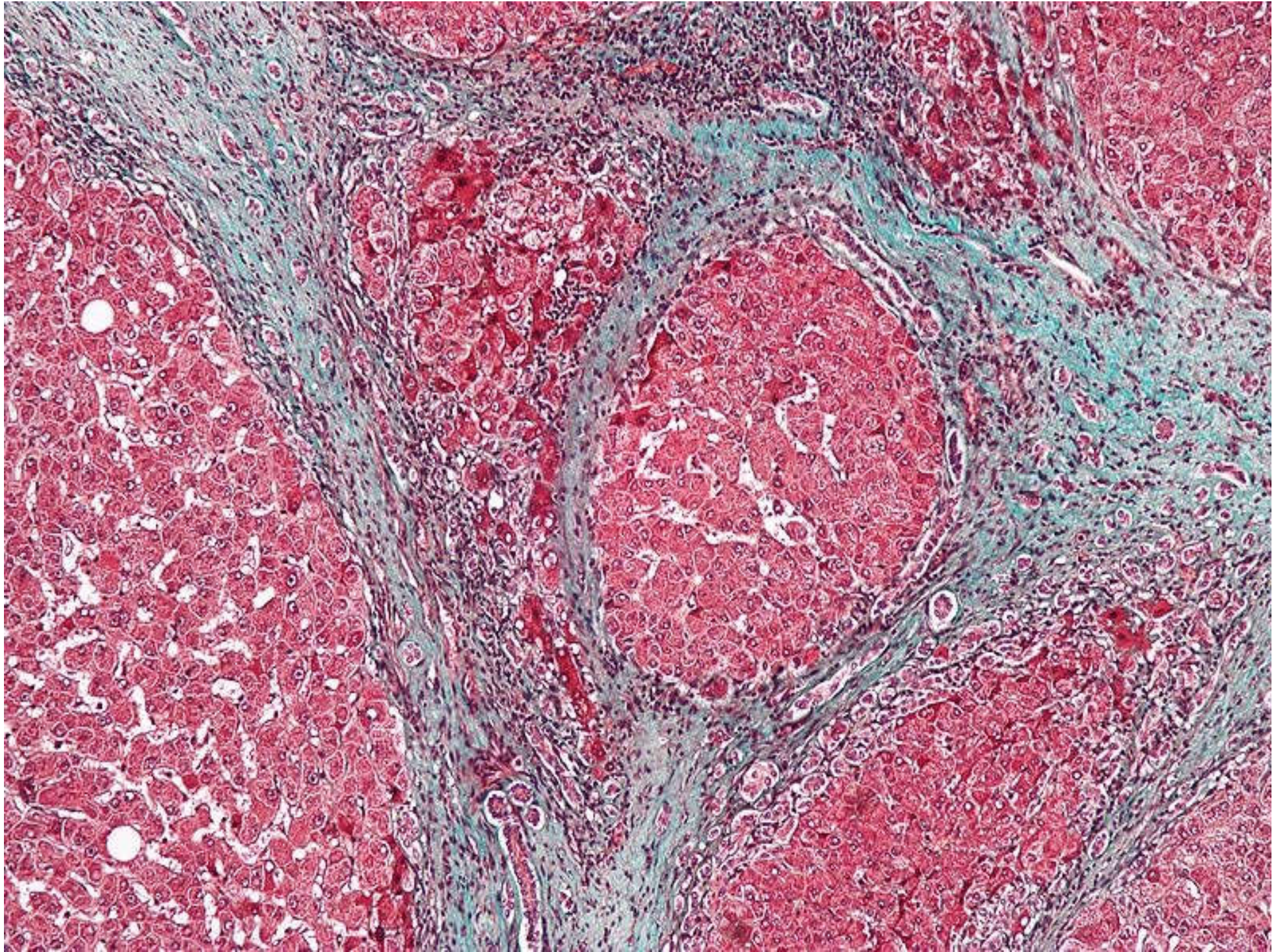
ПРИСТАП КОН ПАЦИЕНТ СО АСЦИТ

Проф. д-р Ненад Јокаимовиќ
ЈЗУ УК за гастроентерохепатологија

Дефиниција

- Црнодробна цироза претставува хронично прогресивно заболување кое што се карактеризира со:
 - Фиброза и нодуларна регенерација;
 - Нарушување на лобуларната архитектура;
 - Портална хипертензија





КЛАСИФИКАЦИЈА

■ МАКРОСКОПСКА

- микронодуларна (најчесто алкохолна)
- макронодуларна
- мешан тип

■ ЕТИОЛОШКА

- алкохол
- Вируси (В, С,)
- малнутриција
- автоимуни болести (автоимун хепатит, ПБЦ, ПСХ)
- Метаболни генетски нарушувања (Хемохроматоза, Вилсонова болест, дефицит на Алфа-1 антитрипсин, цистична фиброза, вродени метаболички јагленохидратни болести и др.)
- Медикаментозна (метотрексат, изониазид, метилдопа и др.)
- Васкуларни (застојно десно срце, Budd-Chiari Sy. и др.)
- Опструкции на жолчни патишта од калкули, тумори, постоперативни и др.
- Идиопатска црнодробна цироза.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- НЕМАНИФЕСТНА

- МАНИФЕСТНА

- Компензирана цирроза

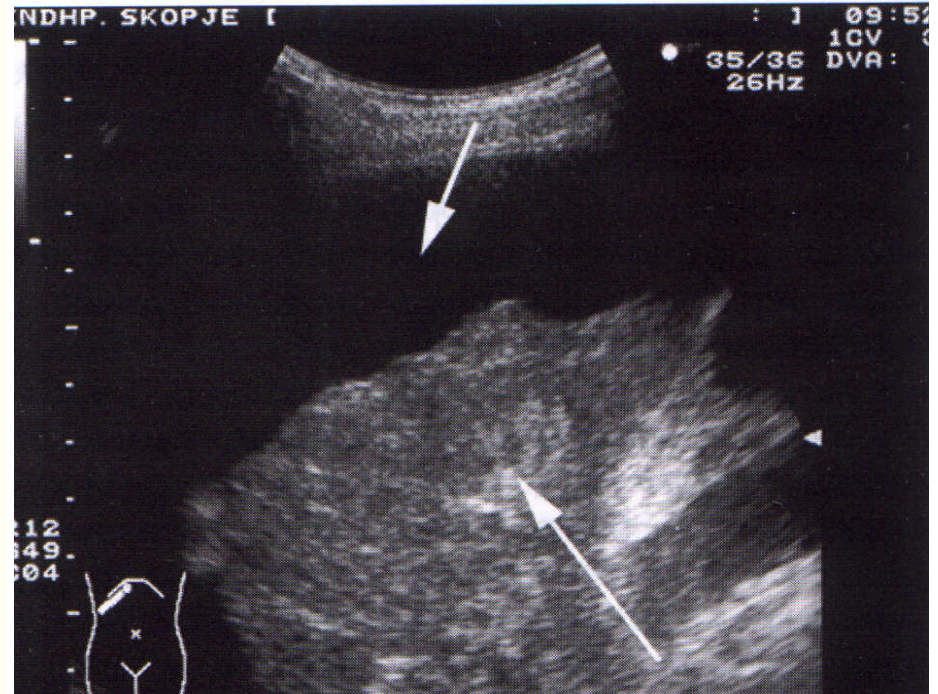
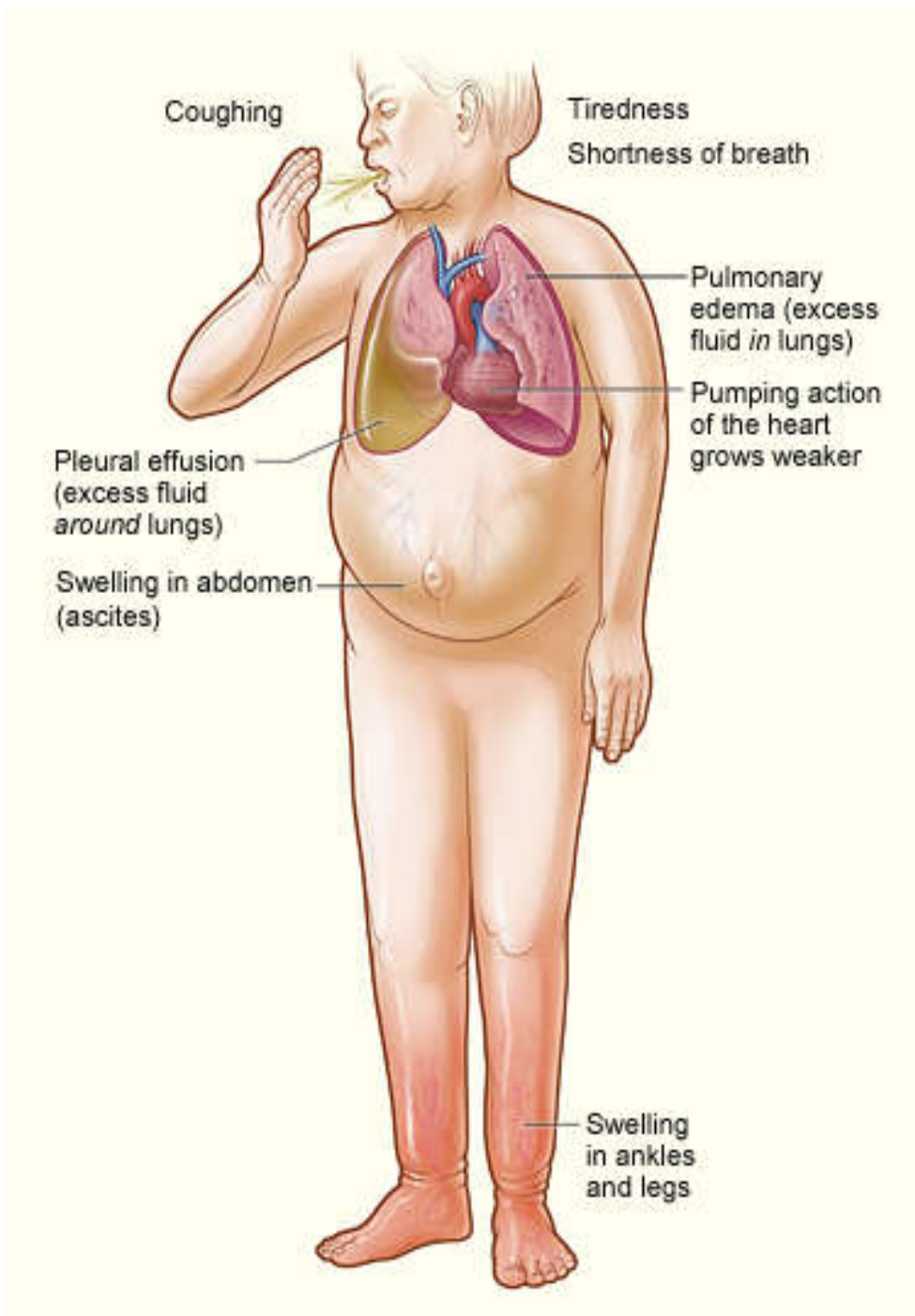
- Декомпензирана цирроза

1. знаци за хронична црнодробна слабост
2. циркулаторни промени и цијаноза
3. температура, септикемија и ФЕТОР хепатикус
4. појава на Асцит
5. ИКТЕР - ХОЛЕСТАЗА
6. енцефалопатија
7. пореметување на коагулацијата

ПАЛМАРЕН ЕРИТЕМ







ГИНЕКОМАСТИЈА



КЛИНИЧКА СЛИКА

CHILD класификација на црнодробна цироза модифицирана според PUGH

Бодови	1	2	3
Билирубин (mg/dl)	< 2.0	2-3	> 3
Албумин (mg/dl)	>3.5	3-3.5	< 3.0
Quick (%)	> 70	40-70	< 40
Асцитес	нема	лесен	Рефракторен
Енцефалопатија	нема	лесна	Тешка

Child A = 5-6 поени (компензирана)

Child B = 7-9 поени (интермедијарна)

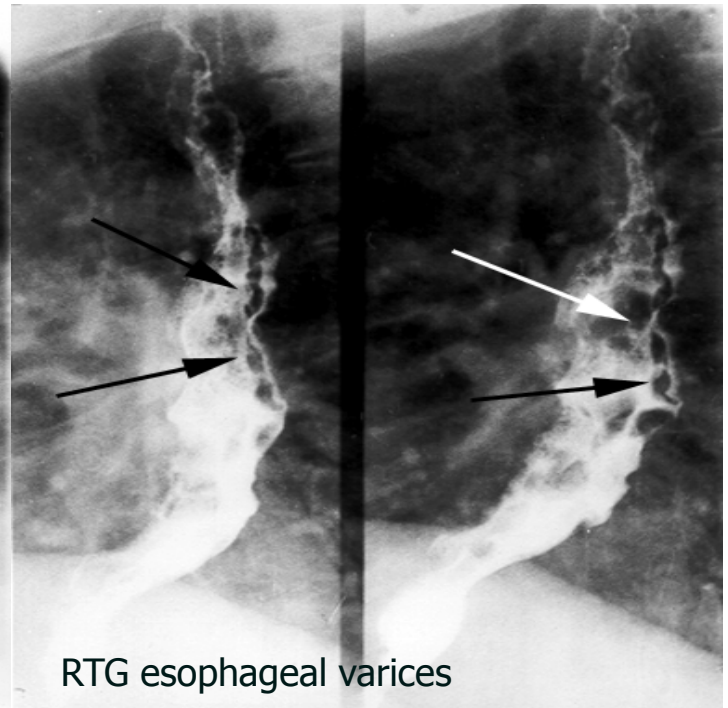
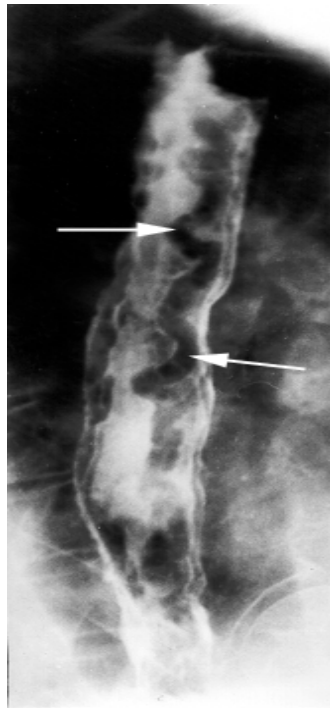
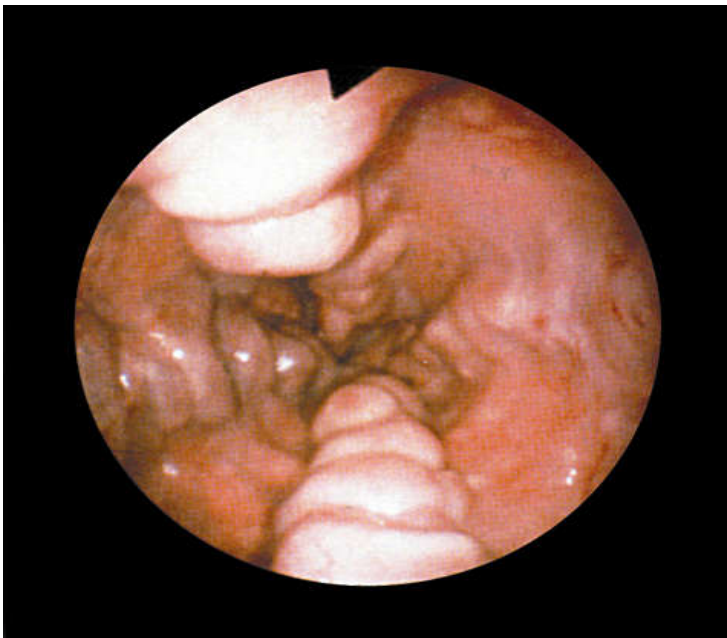
Child C = 10 > поени (декомпензирана)

MELD score

$9.57 \times \log(\text{Креатинин mg/dl}) + 3.78 \times \log(\text{Билирубин mg/dl}) + 11.20 \times \text{INR} + 6.43$

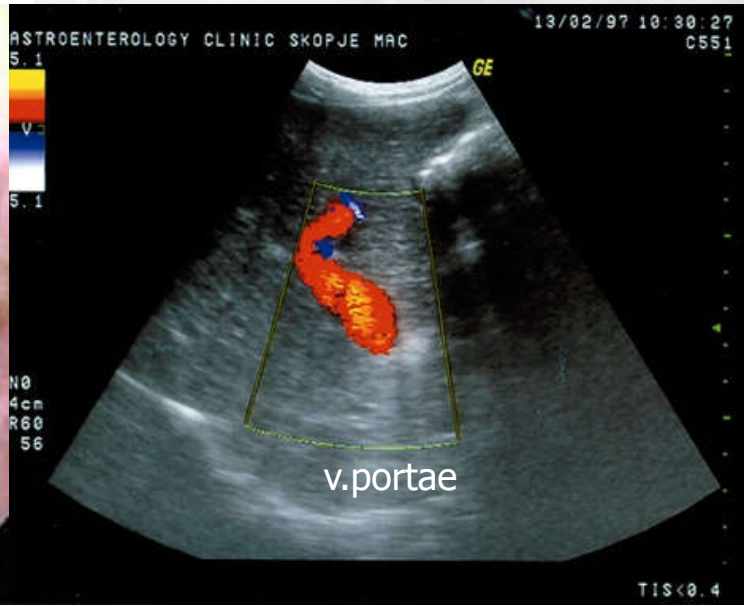
MELD score	% Преживување 1 год.	
10 (p<0.05)	90	скор на три месеци
15 (p = 0.70)	81	
20 (p<0.05)	63	скор секој месец
25 (p<0.05)	42	
30 (p<0.05)	21	скор секоја недела
40 (p<0.05)	12	

[Kamath PS, Wiesner RH, Malinchoc M, et al. A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. Hepatology 2001; 33:464.](#)



RTG esophageal varices

esophageal varices

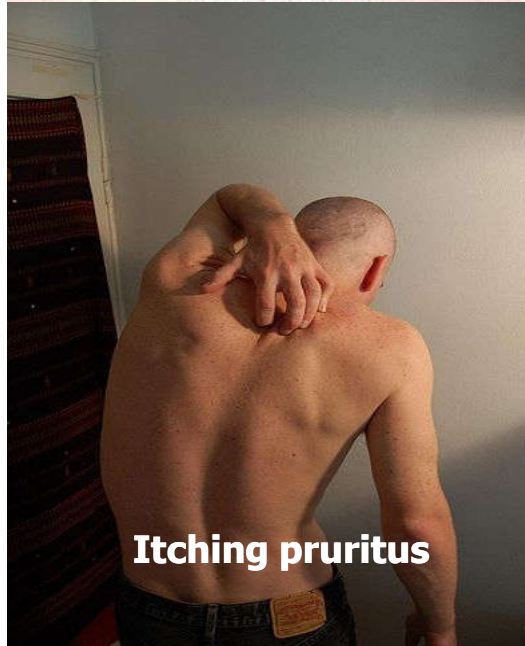


v.portae

Bruising and bleeding due to decreased production of coagulation factors



bruising

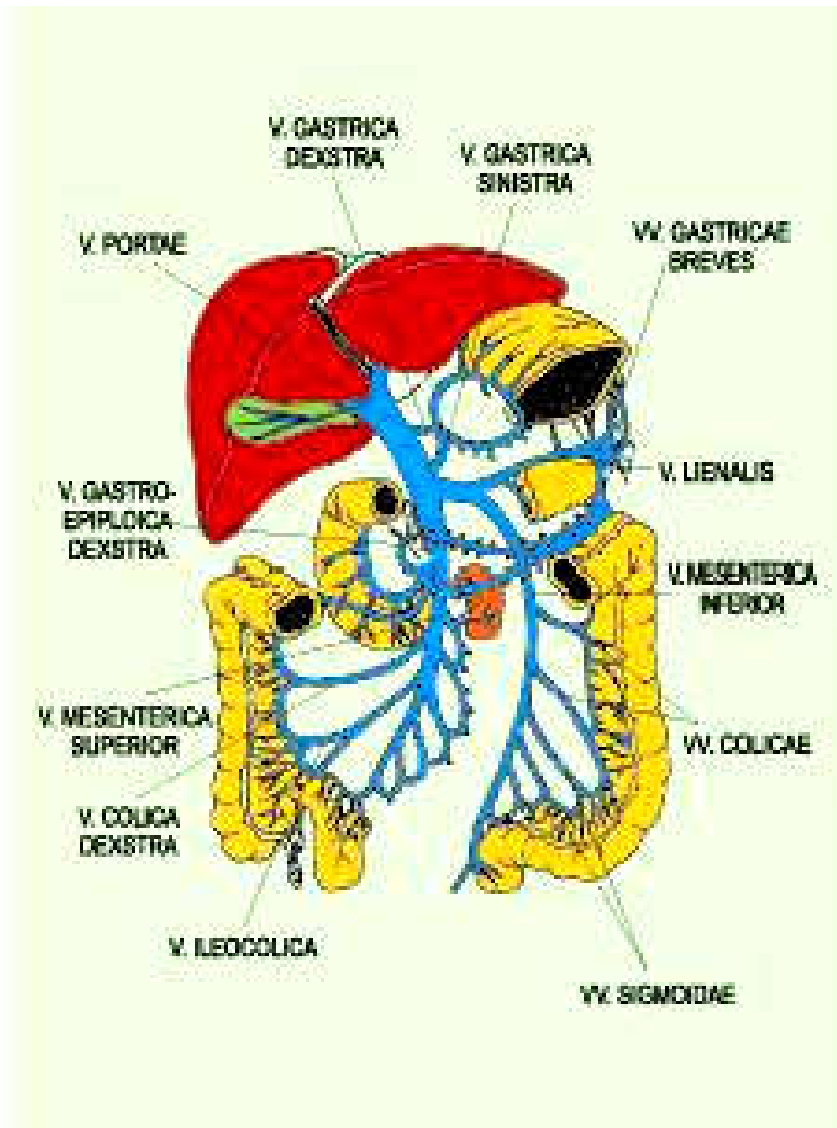


Itching pruritus



jaundice

Портална хипертензија



- ✓ Нормалниот притисок во порталната вена е 5-10 мм Хг, а Црнодробната вена 1-5 мм Хг.
- ✓ Портална хипертензија се јавува кога притисокот во порталната вена е над 12 мм Хг

ПРИЧИНИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ ПОРТАЛНА ХИПЕРТЕНЗИЈА

ПРЕЦРНОДРОБНИ

- Тромбоза на племалната вена
- Тромбоза на порталната вена
- Надворешна компресија на порталната вена

ИНТРАЦРНОДРОБНИ

пресинусоидални

- Шистозомијаза
- Конгенитална црнодробна фиброза
- Рана примарна билијарна цироза
- Саркоматоза
- Идеопатска нецрротична портална хипертензија
- Токсини (арсен, бакар, винил хлорид, цитостатици)

синусоидална

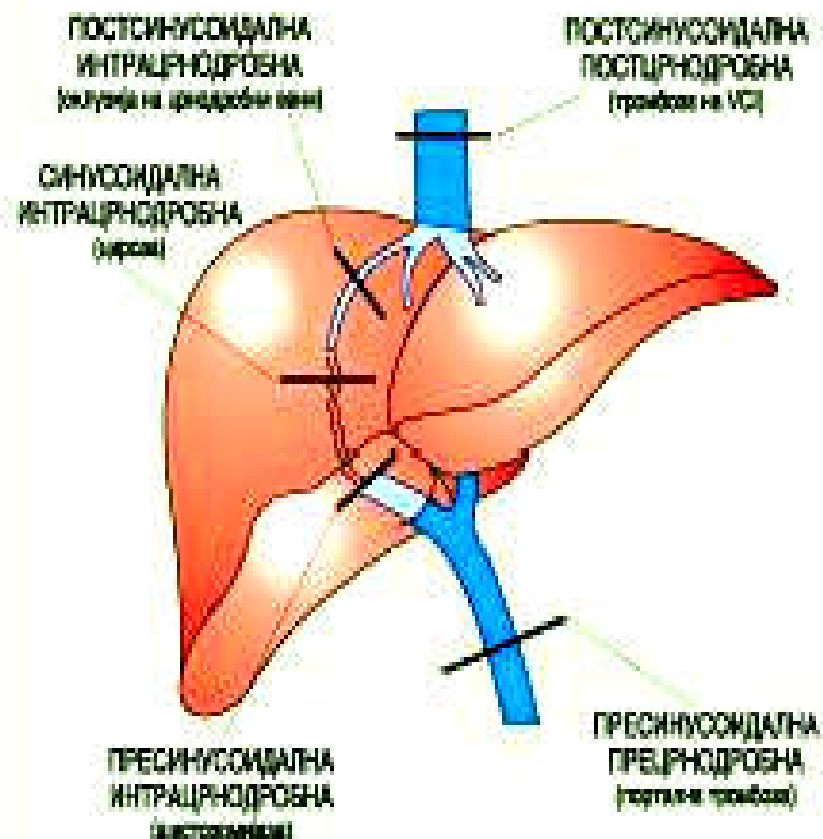
- Цироза
- Акутен алкохолен хепатит
- Хипервитаминоза А
- Нецрротични нодуларни формации

постсинусоидална

- Вено-оклузивна болест
- Алкохолна хијалина склероза

ПОСТЦРНОДРОБНИ

- Budd-Chiari синдром
 - Тромбоза на долната шуплива вена
 - Конгенитални претени на долната шуплива вена
 - Конгестивен перикардит
-



ПАТОФИЗИОЛОГИЈА НА ПОРТАЛНА ХИПЕРТЕНЗИЈА

Портален проток = отпор \times проток на крв

Зголемен отпор

Интрахепатичен

Портален

колатерален

Зголемен крвен проток

Вазодилатација

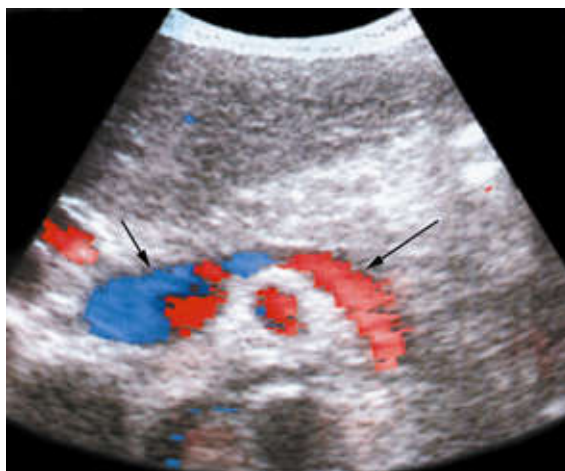
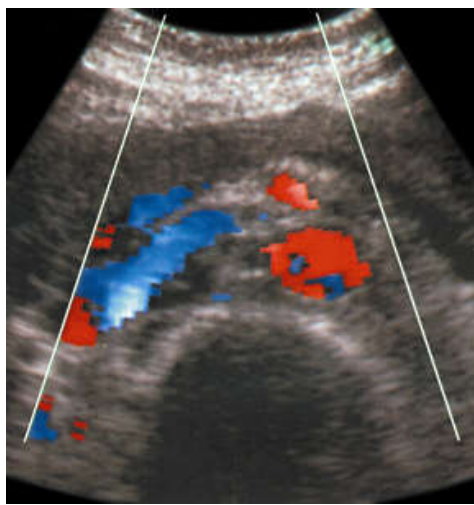
(спланхнична и системска)

хиперволемија

ДИЈАГНОЗА

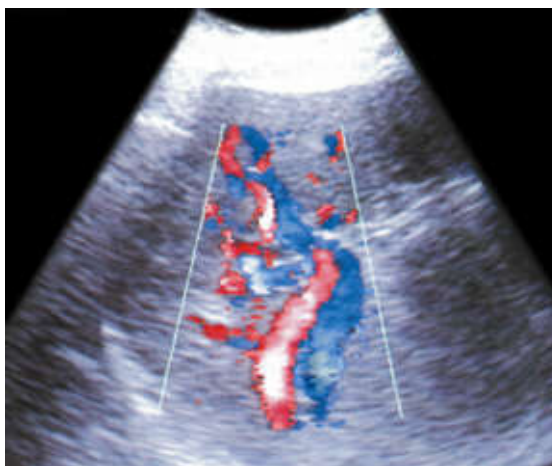
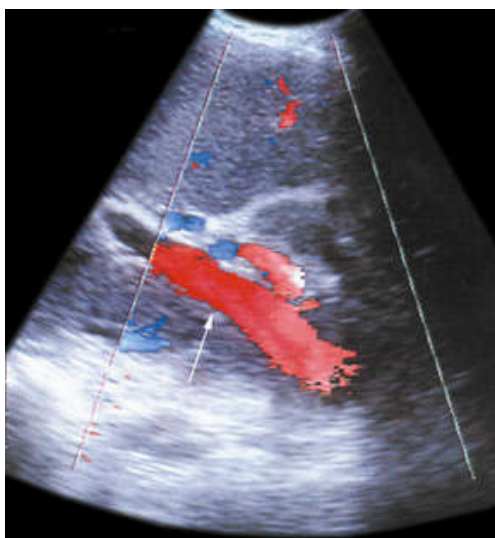
- **Анамнеза и физикален преглед**
- **Ултрасонографија**
- **Ендоскопија**
- **Ендосонографија**
- **Рентгенграфија**

ДИЈАГНОЗА



Ултрасонографија

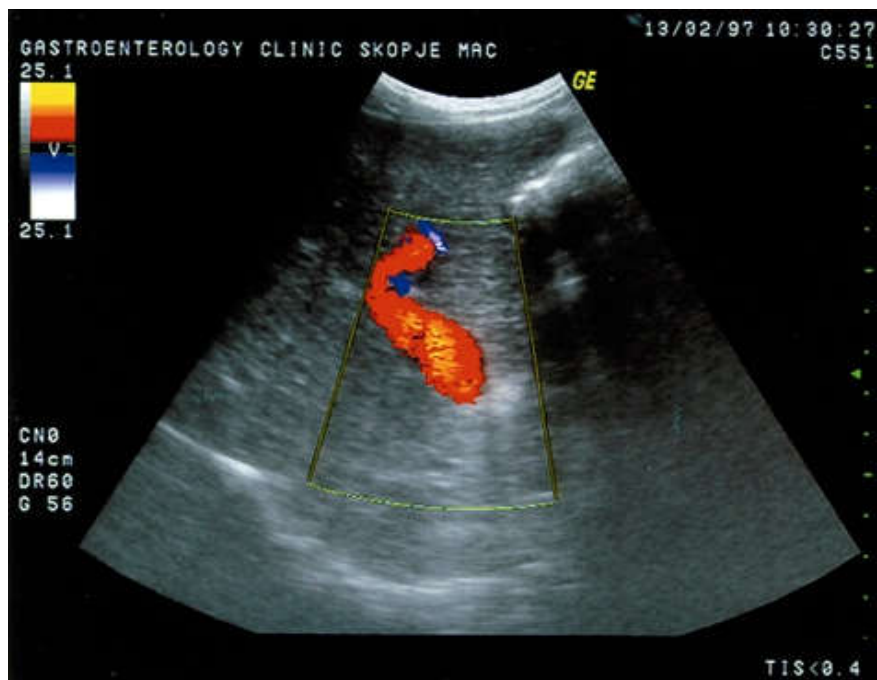
- Рутински У.З.
- Доплер
- Колор-доплер



ДИЈАГНОЗА

Ултрасонографија

Црнодробна цироза



Приширена портална
вена

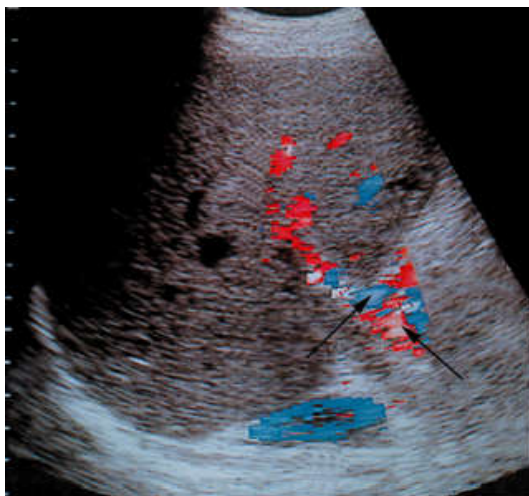


Приширена лиенална
вена

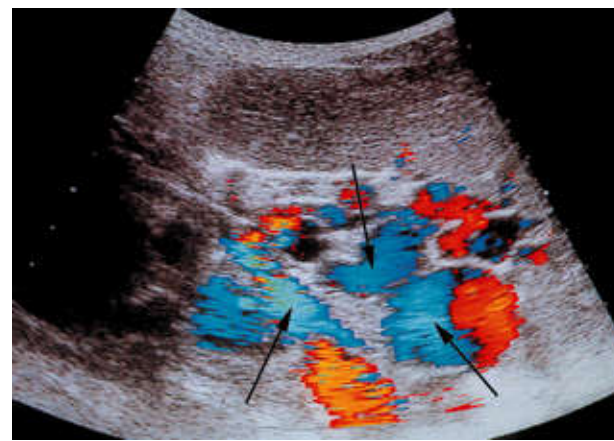
Тромбоза на портална вена



Акутна



Постара



Стара



Стара со
реканализација



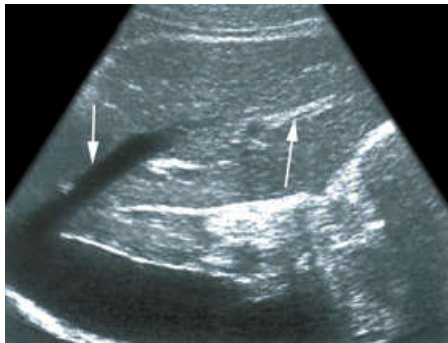
Колатерали околу
желудник



Колатерали околу
лиеналната вена

ДИЈАГНОЗА

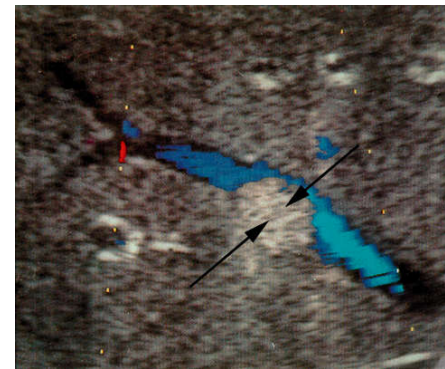
Ултрасонографија Патолошки промени во vv. Hepaticae



Застоен црн дроб

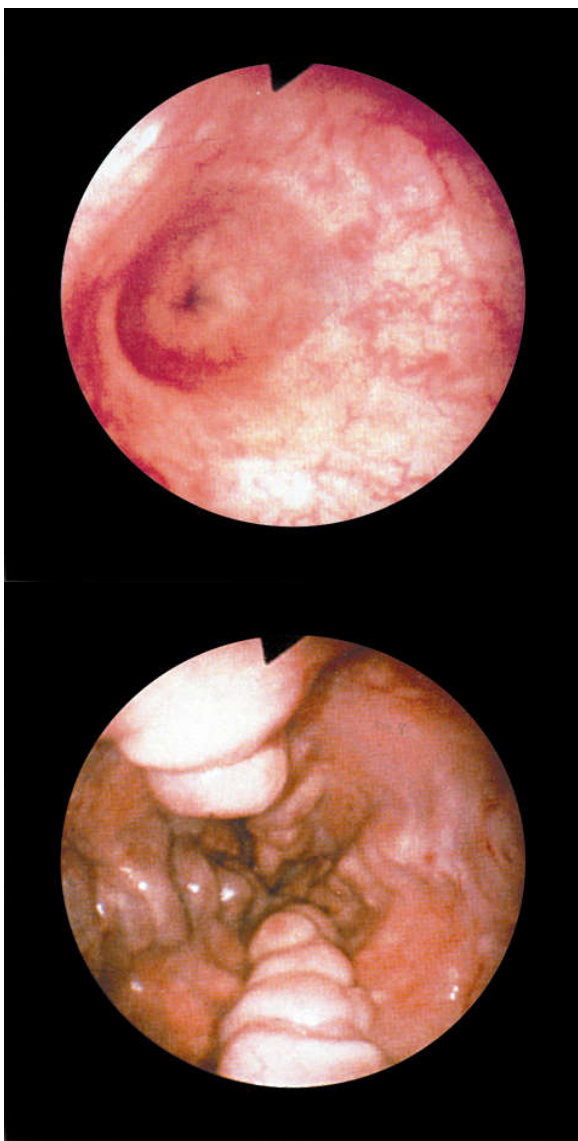


Sy. Budd Chiari

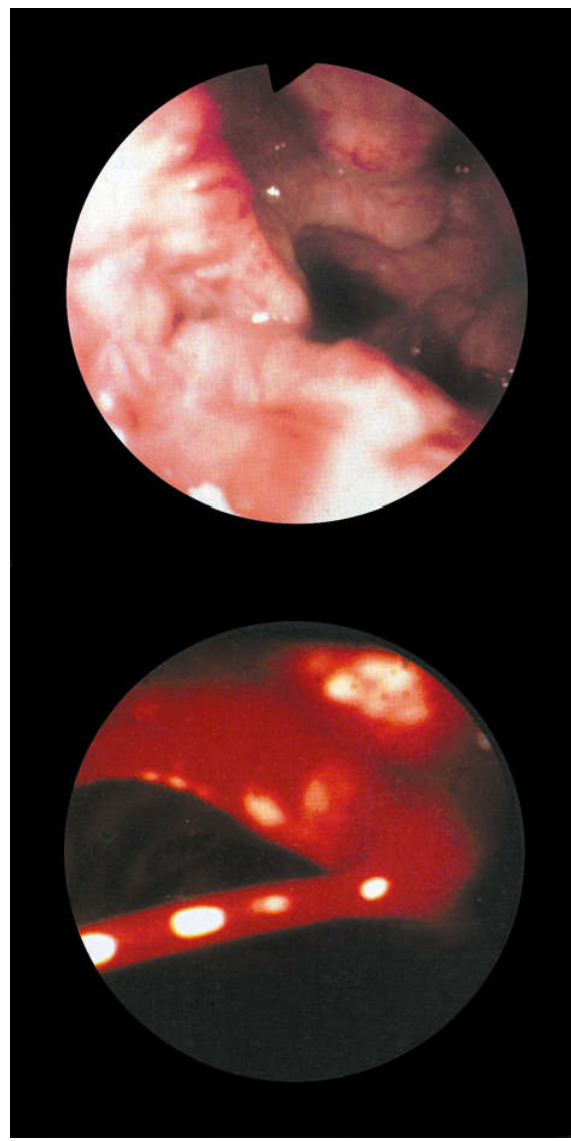


Тм на црн дроб

ДИЈАГНОЗА

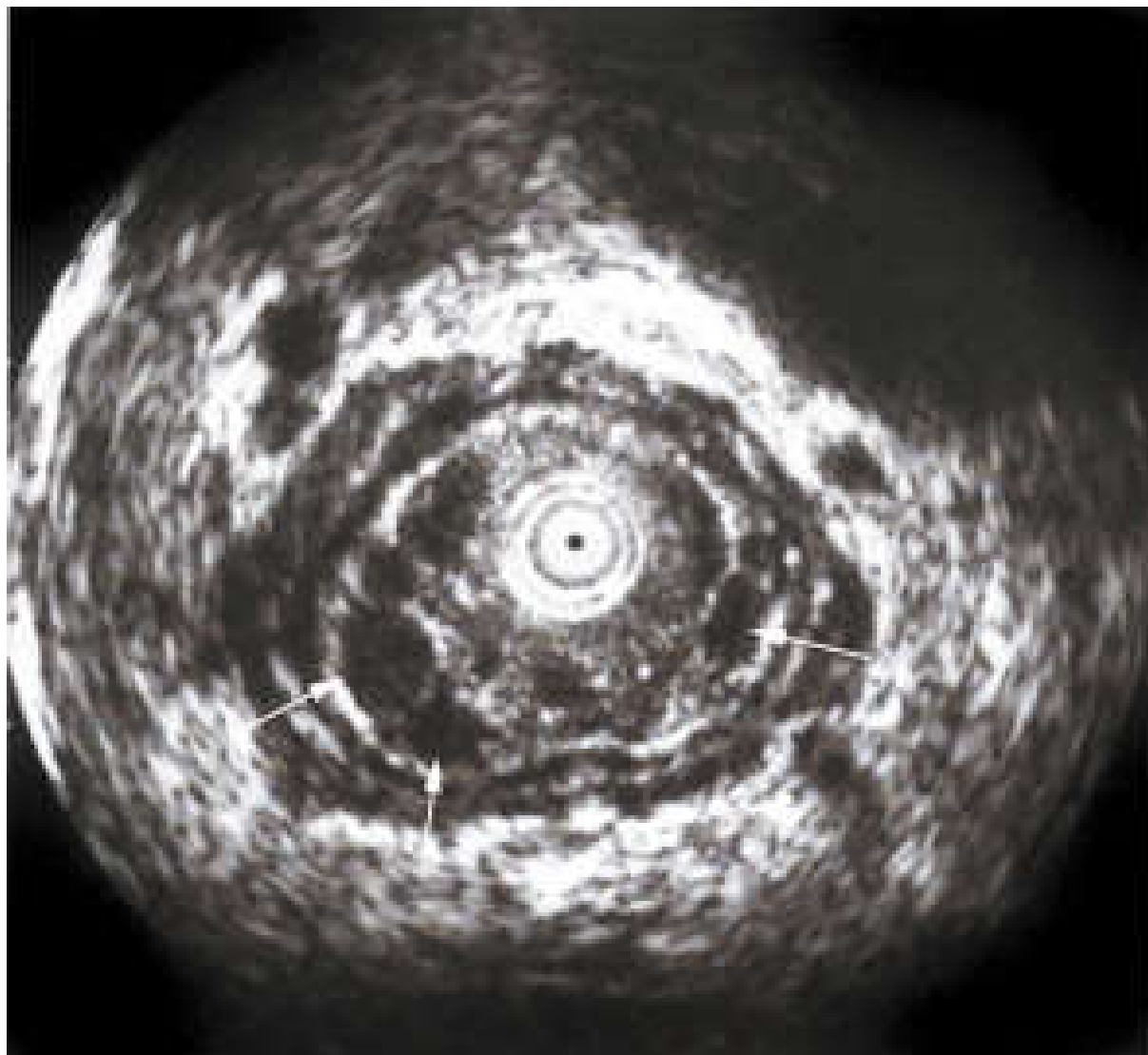


ЕНДОСКОПИЈА



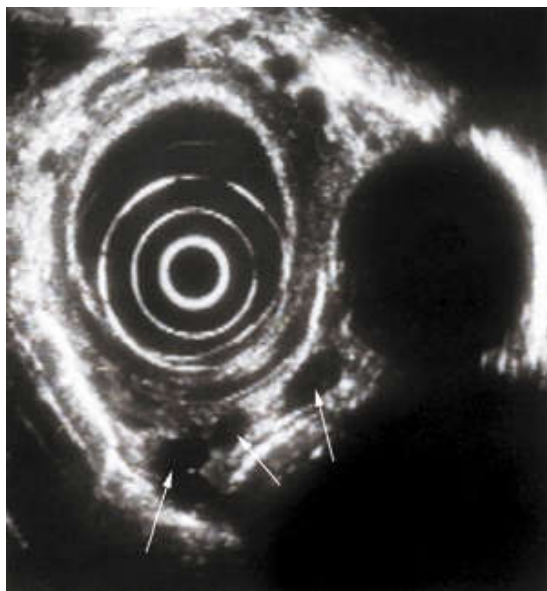
ДИЈАГНОЗА

ЕНДОСОНОГРАФИЈА

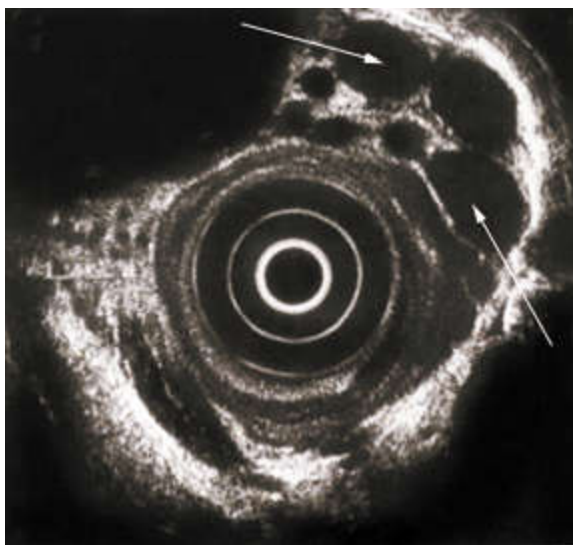


ДИЈАГНОЗА

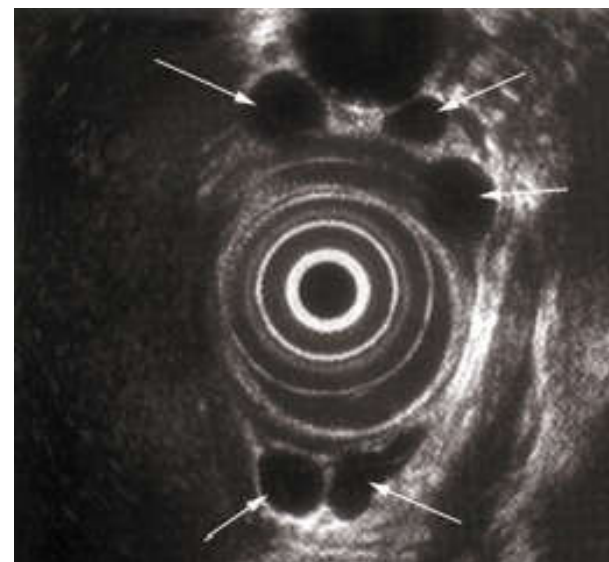
ЕНДОСОНОГРАФИЈА



I степен



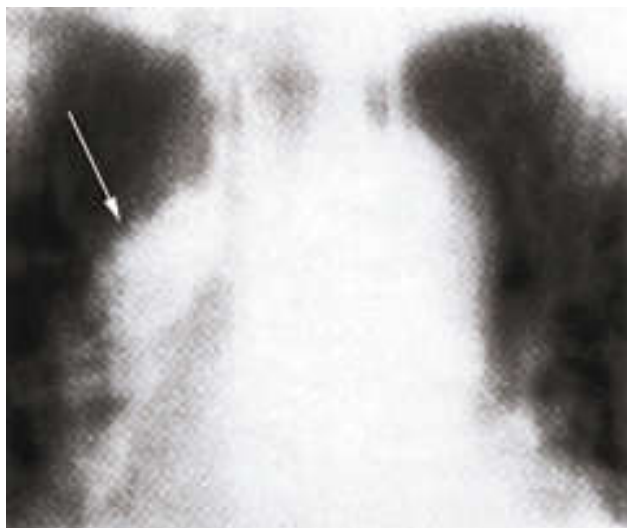
III степен



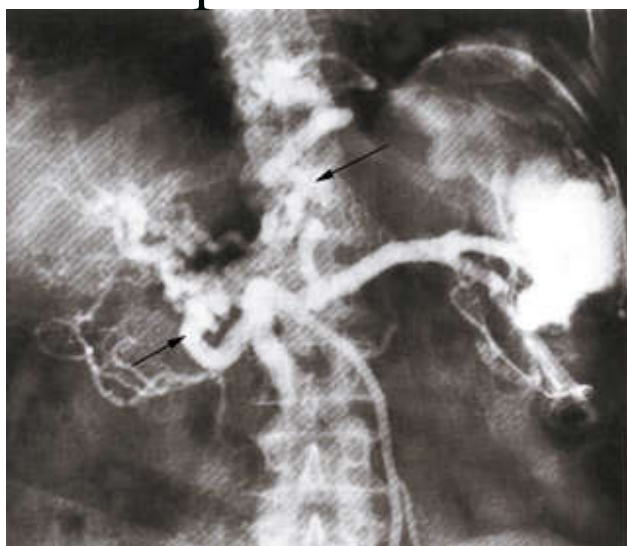
II степен

Параезофагеални варикозитети

ДИЈАГНОЗА

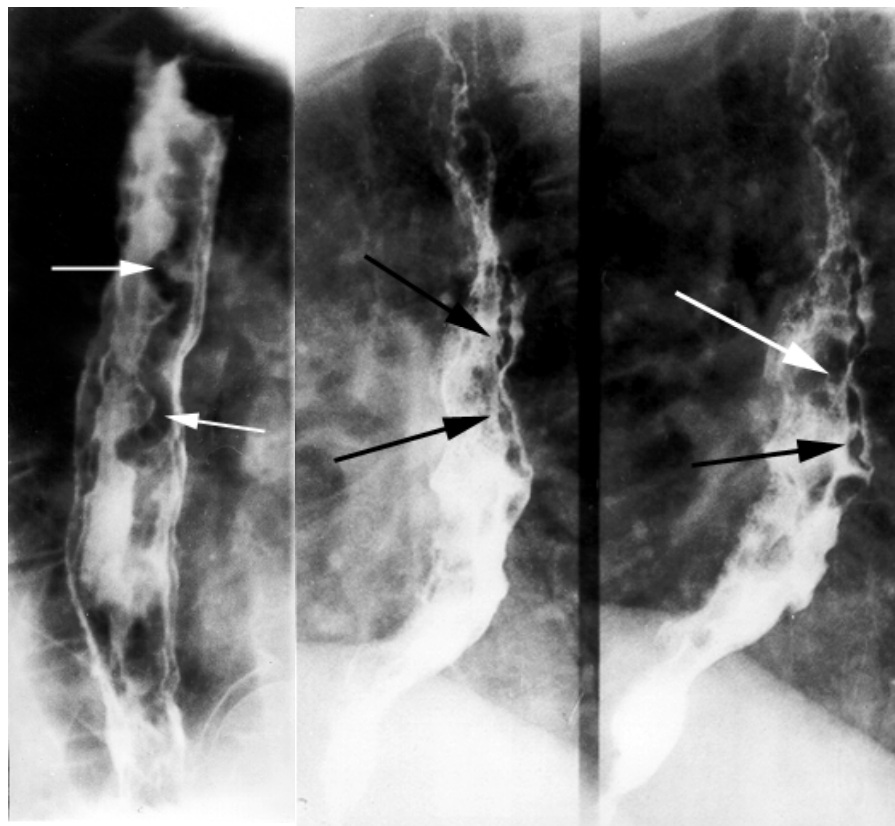


RTG pulmo et cor



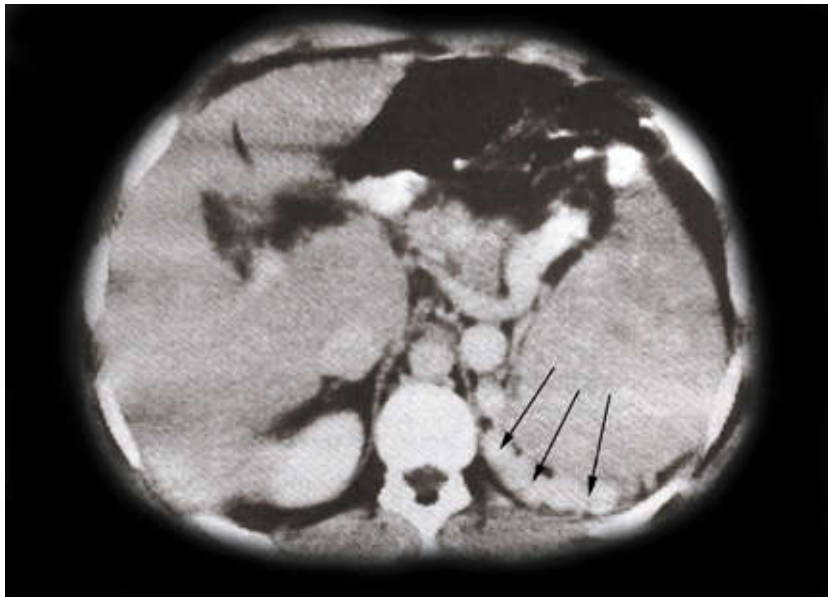
спленопортографија

РТГ.



РТГ на хранопровод

ДИЈАГНОЗА



КТМ

Ртг.



NMR

ТЕРАПИЈА

Терапија на самата портална хипертензија

- Лекови кои дејствуваат на намалување на интрацрнодробниот отпор:

- 1) isosorbide-5-mononitrate 20-40mg/ден (Plodin, Olicard, Isosorbide MN, Genericon)
- 2) блокатори на калциумски канали: Нифедипин, Adalat, Cordipin, Nifecard.
- 3) блокатори на Адренергични систем: vasoflex, katapresan
- 4) блокатори на ренин-ангиотензин систем: Enalapril, Captopril, Salarisin.

- Лекови кои дејствуваат на намалување на колатерален отпор:

Isosorbide-5-mononitrate, nitroglycerin, katapresan.

- Лекови кои дејствуваат за намалување на спланхничниот отпор:

Beta blokatori: Propranolol, Nadolol, Timolol, во доза 2x20mg/ ден

- Инхибитори на Алдостерон:

Spirinolactone, Aldactone во доза од 25mg до 200mg/ ден

ТЕРАПИЈА

Терапија на акутно крварење од варикозитетите:

- Медикаментозно:

намалување на порталниот притисок (вазопресин, терлипресин, соматостатин 250 μg /4 часа, octreotide); трансфузија на крв.

- Ендоскопска склеротерапија, лигација.

- Назогастрична сонда **Sengstaken-Blakemore**.

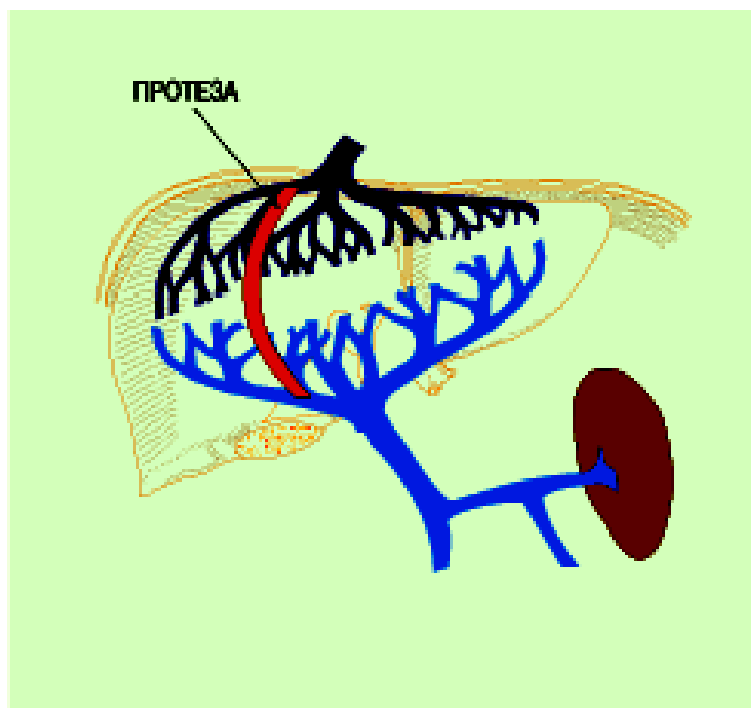
- **TIPS** трансјугуларен интрацрнодробен портосистемски шант

- Хируршко третирање - портосистемски шантови, деваскуларизациони процедури, трансекција на хранопроводот (Stepler-gan), трансплантација на црн дроб.

ТЕРАПИЈА

TIPS

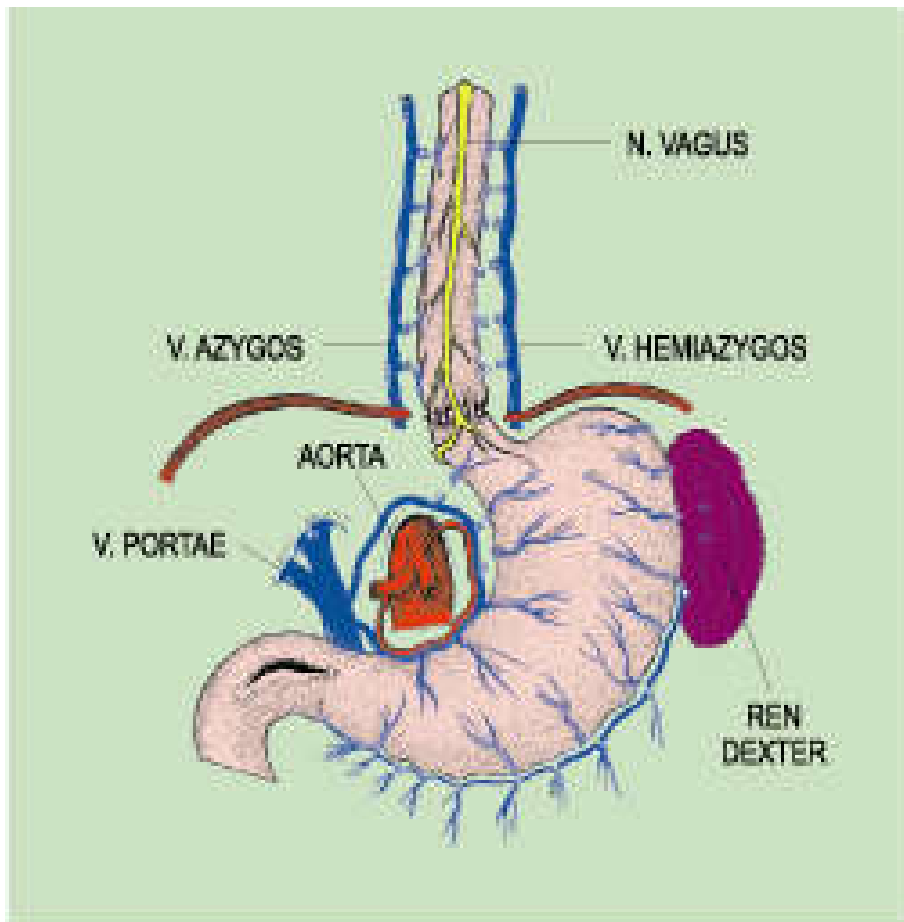
трансјугуларен интрахепатичен
портосистемски шант



- ✓ Акутни крварења
- ✓ Превенција на рекрварења
- ✓ Рефракторен асцит
- ✓ Хидроторакс
- ✓ Хепато-рэнален синдром
- ✓ Црнодробно-пулмонален синдром
- ✓ Budd-Chiari-синдром

ТЕРАПИЈА

Хируршка



Трансекциона техника



Stapler техника

4. МЕХАНИЗМИ НА ПОЈАВА НА АСЦИТ

- Портална хипертензија
- Низок Колоидно-осмотски притисок
- Ренална задршка на Натриумот
- Намалена разградба на Алдостерон во црниот дроб
- Зголемена пермеабилност на перитонеалната мембрана со нарушена способност на ресорпција



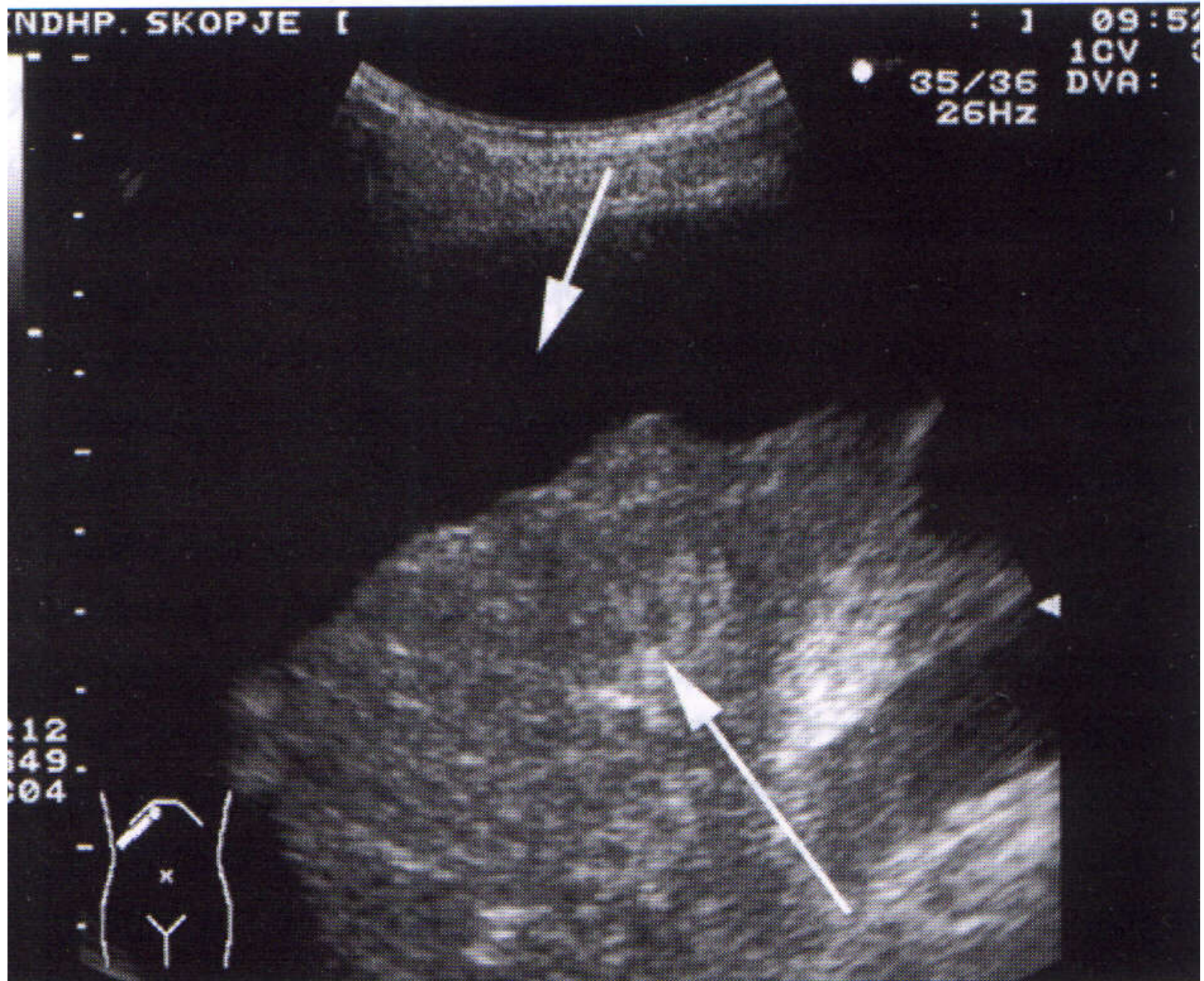
ДИЈАГНОЗА

-КЛИНИЧКИ со
феномен на
флукуација

-ЕХО

-ПУНКЦИЈА
Rihter-Monro-ва
линија

Изглед, Ривалта, цитологија



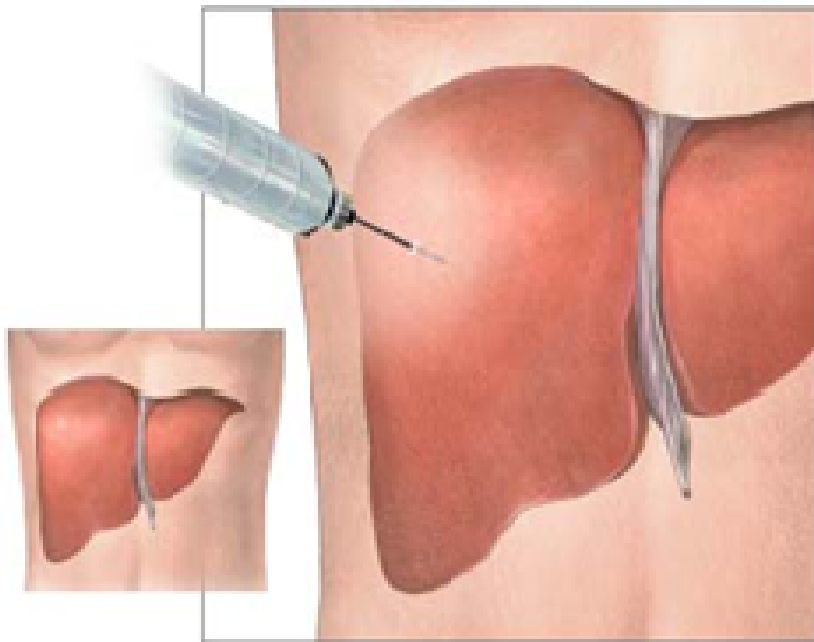
Ехотомографски наод кај асцит

ТЕРАПИЈА

- Диета (редукција на Na и белковини)
- Диуретска терапија (spirinolakton 25-100мг; Furosemid 40-80мг)
- Терапија на портална хипертензија
- Парацентеза
- Хумани Албумини и плазма
- ТИПС трансјугуларен интрацрnodробен портосистемски шант
- Хируршка (перитонеовенски шант-Le Veen или Denver)
- Трансплантација на црн дроб

Биопсија на црн дроб

Се користи за земање на ткивен примерок од хепарот за патохистолошки испитувања.

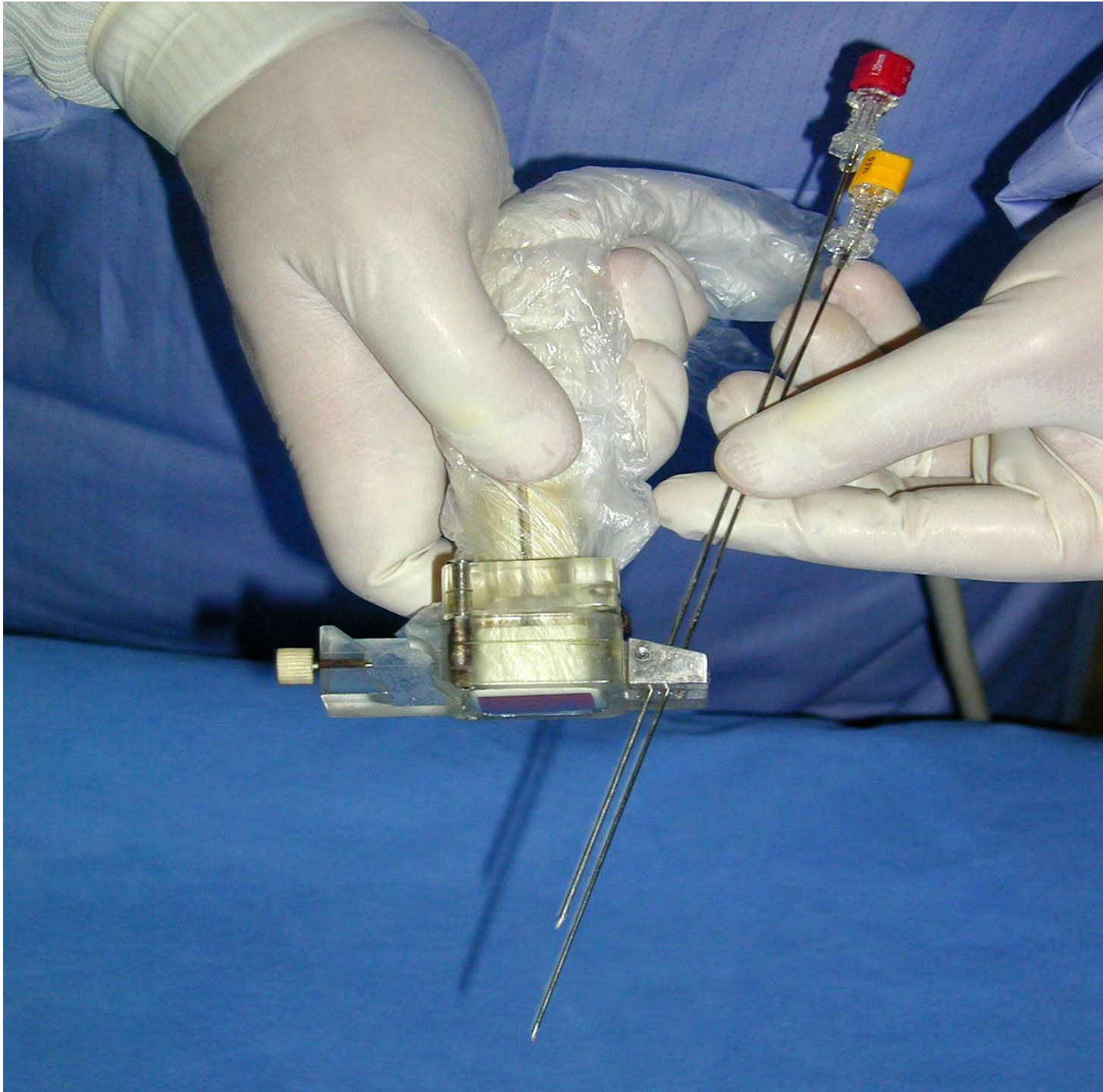


Се внесува игла за биопсија и се зема примерок од црниот дроб за анализа

Мало парче од црниот дроб е извадено со кор игла за биопсија.





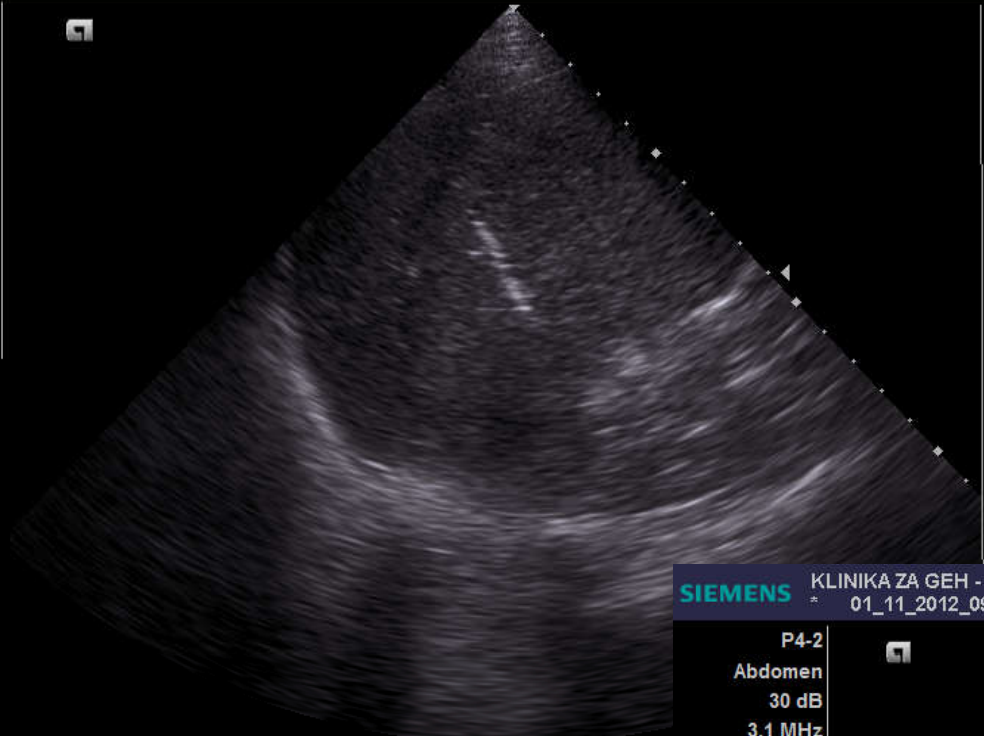


SIEMENS

KLINIKA ZA GEH - SKOPJE
* 01_11_2012_09_39_28

10:13:39 Th 01/11/2012

P4-2
Abdomen
30 dB
3.1 MHz
DR 55 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map F
Tint 1
19 fps



P 100% MI 0.91

FNA

SIEMENS

KLINIKA ZA GEH - SKOPJE
* 01_11_2012_09_39_28

10:13:21 Th 01/11/2012

P4-2
Abdomen
30 dB
3.1 MHz
DR 55 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map F
Tint 1
19 fps



P 100% MI 0.91

Fr313 18 cm