

Prezentare de caz

ASISTENT UNIVERSITAR DR. IULIA RATIU

DEPARTAMENTUL DE GASTROENTEROLOGIE SI HEPATOLOGIE

Motivele internarii

► RB , 55 ani feminin se prezinta pentru :

- dureri epigastrice ameliorate de alimentatie si administrare de antiacide
- greturi
- varsaturi

APP:

- Hipertensiune arteriala esentiala gradul II
- diabet zaharat tip II
- coxartroza

Medicatie: aspirina, perindopril, indapamid, metformin, diclofenac, ibuprofen.

Dieta: echilibrata

Fumatoare: 10 tigari/zi, pana la 50 de ani

Alcool: ocazional

Fara alte abuzuri de substante

Examen obiectiv

- constienta ,cooperanta cu tegumente normal colorate
- IMC 32 kg/m²
- FC-70 bpm,TA-120/70 mmHg
- zgomote cardiace ritmice ,fara sufluri,fara edeme periferice
- auscultatie pulmonara in limite normale
- abdomen moale ,mobil cu respiratia ,dureros la palpare in zona epigastica

Analize de laborator:

Hemoleucograma: H = 4.2 mil/mmc, Hb = 12.7 g/dl, Ht = 42.6 %, L = 6900/mmc, Tr = 235000/mmc;

Biochimie : ASAT = 24 U/l, ALAT = 27 U/l, GGTP = 67 U/l, FA = 54 U/l, BT = 0.9 mg%, lipaza serica = 58 U/l, Na = 140 mmol/l, K = 3.7 mmol/l, uree = 90 mg%, creatinina = 1.1 mg%, VSH = 18 mm/h; Fibrinogen = 218 mg/dl; CRP = 4.72 mg/l; glucoza = 258 mg/dl.

Examen paraclinic

EKG : ritm sinusal, 78 bpm ,ax electric intermediar,fara tulburari de repolarizare.

Radiografie toracia : in limite normale

Radiografie abdominala pe gol : in limite normale

Ecografie abdominala : steatoza usoara,fara alte modificari patologice

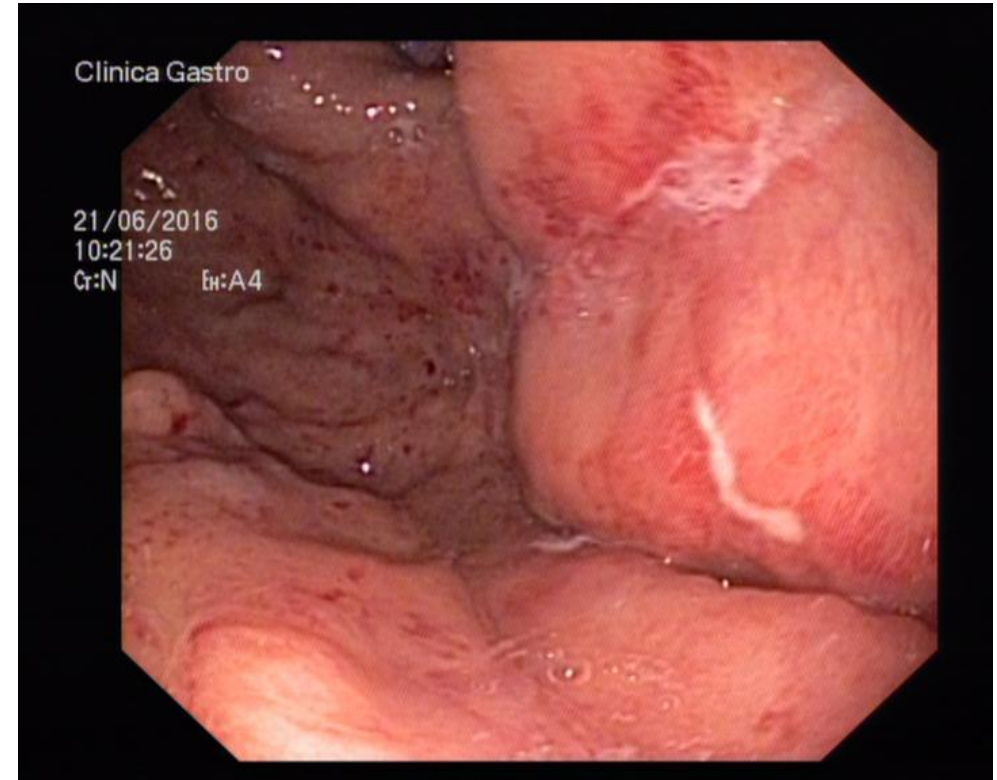
Diagnostic diferencial

- dispepsie functionala
- esofagita sau dismotilitate esofagiana (durerea epigastrica iradiaza substernal si interscapulovertebral, mandibula, umar stang si brate)
- perforatie gastrica sau duodenala (radiografie abdominala pe gol)
- boala inflamatorie intestinala (cel mai adesea produce durere periombilicala)
- colecistita acuta/ icter obstructiv (durerea incepe in epigastriu si iradiaza in hipocondrul drept, ecografic: fara litiaza biliara sau semne de obstructie)
- pancreatita acuta (durere in etajul abdominal superior ce iradiaza interscapulovertebral in 50 % din cazuri)
- ischemie mezenterica (fara arteriopatie sau fibrilatie atriala in antecedente)
- apendicita acuta (de obicei durerea este localizata in fosa iliaca dreapta, fara semne de aparare musculara)
- pielonefrita acuta sau obstructie ureterala (ecografie abdominala: fara litiaza renala)
- pneumonie bazala (radiografie toracica in limite normale)

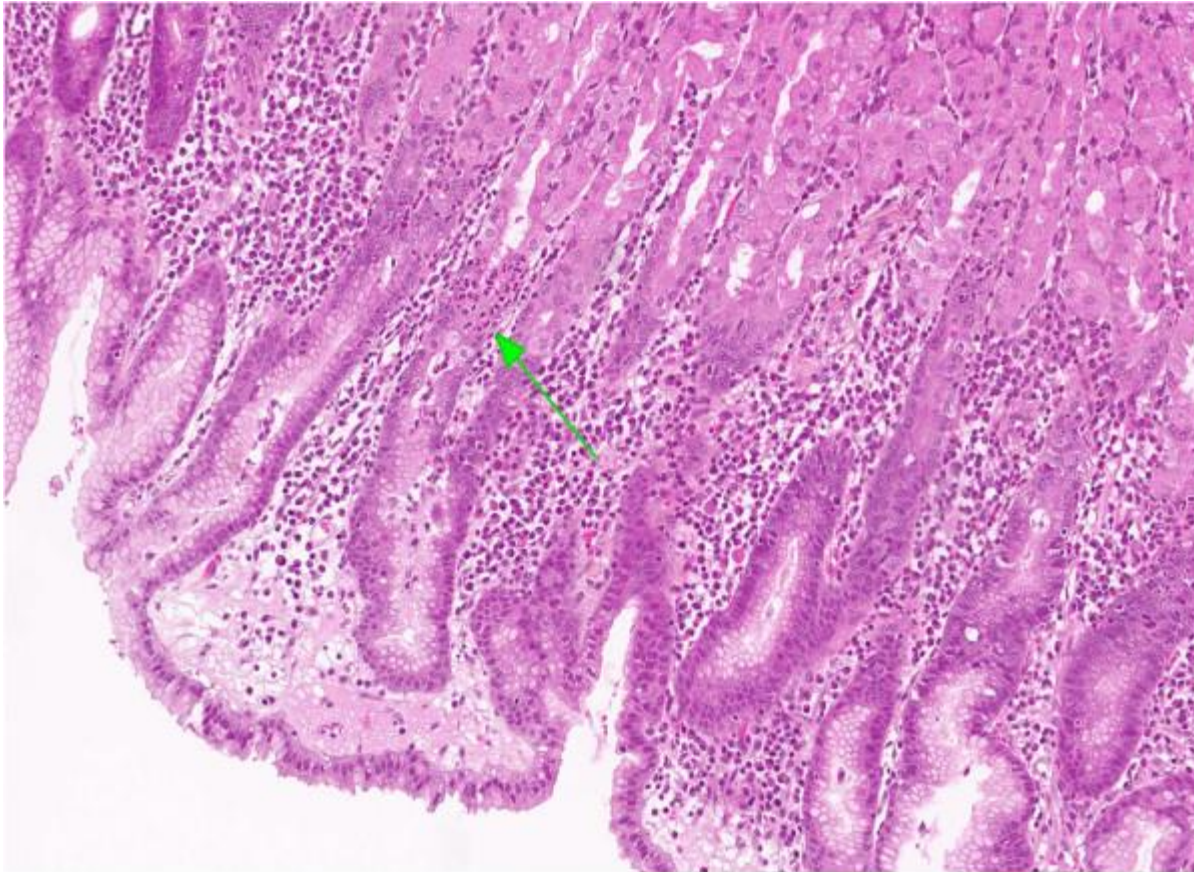
Confirmarea diagnosticului

1. Endoscopia-este preferata deoarece pot fi obtinute specimene bioptice
2. Testarea Helicobacter Pylori
3. Testul ureazei, testul respirator

Endoscopie digestiva superioara : Pereti gastrici ingrosati, edematiati cu eroziuni si pliuri gastrice hiperemice.



Examen histopatologic



Sectiune histologica de gastrita cronică indusă de *H. pylori*.

Factori de risc:

- consumul de AINS
- corticoterapia
- consumul de alcool
- interventii chirurgicale majore
- boli cronice renale, hepatice sau pulmonare

Tratament:

1. Blocanti ai receptorilor histaminici H2 : famotidina, ranitidin, etc.
2. Inhibitori de pompa de protoni : esomeprazol, omeprazol, pantoprazol, etc.
3. Agenti citoprotectori : sucralfat.
4. Medicatie simptomatica : metoclopramid, domperidona.

Durata tratamentului depinde de gravitatea leziunilor endoscopice (in medie intre 2 si 8 saptamani)

Gastrita HP + :

Tripla terapie :

1. IPP : 2 X 40 mg/zi, 14 zile
2. Amoxicilina : 2 x 1 g/zi, 14 zile
3. Levofloxacină : 2 x 500 mg/zi, 14 zile

Cvadrupla terapie :

1. IPP: Esomeprazol 2 x 40 mg/zi, 14 zile
2. Tetraciclină 4 x 500 mg/zi, 14 zile
3. Ulcamed 4 x 120 mg/zi, 14 zile
3. Metronidazol 2 x 500 mg/zi, 14 zile

Testarea antigenului fecal după
terapia de eradicare a HP.

Complicatii :

- deshidratare/leziune acuta de rinichi
- hemoragie digestiva superioara
- obstructia zonei antrale/pilorice din cauza edemului important : tulburare de evacuare gastrica

Modificari ale stilului de viata:

Evitarea sau limitarea consumului de alcool

Evitarea consumului de alimente condimentate, prajite, sau acide

Mese frecvente si in cantitati mici

Reducerea stresului

Evitarea consumului de medicamente care pot irita mucoasa gastrica (AINS)

Particularitatea cazului

Pacienta era consumatoare de AINS si in acelasi timp pozitiva pentru Helicobacter Pylori (HP).

Pentru un prognostic favorabil va fi nevoie atat de limitarea consumului de AINS cat si de initierea terapiei de eradicarea a HP.