

COMPLICATIILE CIROZEI

- ♠ *Hemoragia digestivă superioară (HDS)*
- ♠ *Encefalopatia hepatică*
- ♠ *Ascita (decompensarea vasculară)*
- ♠ *Peritonita bacteriană spontană (PBS)*
- ♠ *Hepatocarcinomul*
- ♠ *Sindromul hepatorenal*

CAUZE

- a. ruptura varicelor esofagiene sau fundice (cea mai frecventă în CH).
- b. ulcer gastroduodenal hemoragic
- c. gastropatie portalhipertensivă

a. Ruptura varicelor esofagiene sau fundice

- de obicei varice mari, grd. II, III, semne specifice la endoscopie de HTP severă (cherry red spots)
- evaluarea varicelor esofagiene, atât în HDS cât și în afara complicațiilor, se face prin endoscopie (în urgență în primul caz și reevaluare endoscopică pentru cele de grad I, la 2 ani, în absența complicațiilor).

Sex : Age :
D. O. Birth :

08/10/2002
12:11:54

CVP :
D. F :
File :

Physician :
Comment :



TRATAMENT

HDS

- ◆ Echilibrarea hemodinamică a pacientului
- ◆ medicație vasoconstrictoare arterială (somatostatină, terlipresină)
- ◆ Antibioprolaxie: Norfloxacină, Ciprofloxacină
- ◆ manevre endoscopice: **ligatură elastică** - de elecție, scleroterapie
- ◆ hemostază prin compresiune cu sondă cu balonaș Sengstaken-Blackmore (max. 24h – până în momentul în care se poate face ligatura endoscopică).

PROFILAXIA rupturii varicelor esofagiene:

♥ **Profilaxia primară:** pt. VE grd. II, III care nu au sângerat

⇒ Beta blocante – propranolol 40-120 mg/zi

⇒ ligatura endoscopica in cazul in care este
contraindicat propranololul*

♥ **Profilaxia secundară:** pt. VE care au avut deja un episod hemoragic
din varice

⇒ Beta blocante

⇒ Ligatură sau scleroterapie endoscopică*

⇒ propranolol + ședințe repetate de ligatură

⇒ TIPS sau anastomoze chirurgicale



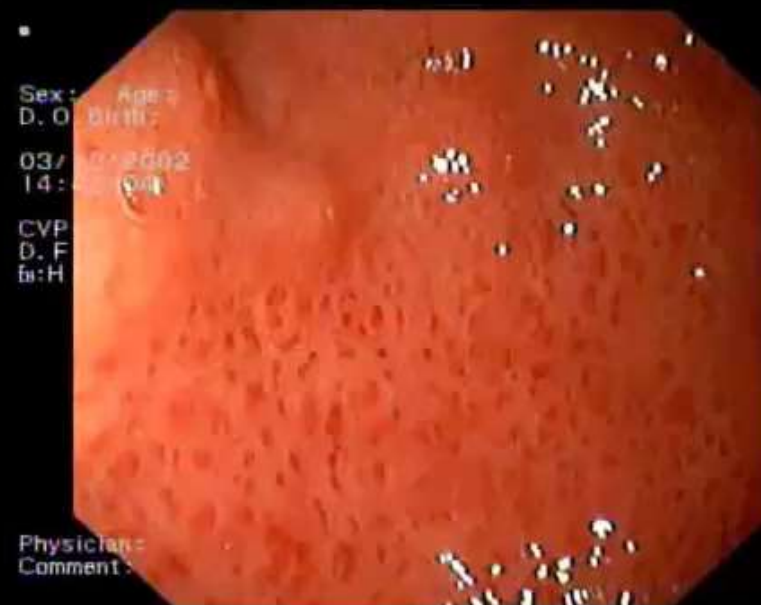
b. Ulcer gastroduodenal hemoragic – terapie

HEMOSTAZA ENDOSOPICĂ:

Injectarea în baza ulcerului de soluție de adrenalină 1/10000
+ hemostază termică cu sonde bipolare sau hemoclip
+ *blocanți ai pompei de protoni*

c. Gastropatia portalhipertensivă

Hemostază cu argon-beamer, beta blocante



Sex: Age:
D. O. Birth:
03/ 0-2002
14: 04
CVP
D. F
to: H

Physician:
Comment:

ENCEFALOPATIA HEPATICĂ

CLINIC: tulburări de comportament, lentoare, somnolență, confuzie, până la comă

OBIECTIV: Flapping tremor, comă

STADIALIZARE:

- *std.I:* apatic, confuz, tulb. ritm veghe-somn
- *std.II:* somnolent, confuz, răspunde greu la întrebări
- *std.III:* somnolență marcată, dezorientare temporospațială, răspuns la stimuli puternici.
- *std.IV:* comă

ENCEFALOPATIA HEPATICĂ

ETIOPATOGENIA

- teoria hiperamoniemiei
- teoria creșterii falșilor neurotransmițători
- teoria creșterii concentrație serice a aminoacizilor aromatici
- teoria scăderii concentrației aminoacizilor cu lanț ramificat.

ENCEFALOPATIA HEPATICĂ

CAUZE DECLANȘATOARE

- ❖ regim alimentar hiperproteic
- ❖ HDS
- ❖ administrare de sedative sau hipnotice
- ❖ infecții diverse (mai ales PBS)
- ❖ hepatite acute supradăugate, alcoolice sau viruale
- ❖ dezechilibre hidroelectrolitice postdiuretice
- ❖ constipația
- ❖ intervenții chirurgicale

ENCEFALOPATIA HEPATICĂ

TRATAMENT

- evitarea cauzelor declanșatoare
- regim hipoproteic
- obținere tranzit intestinal regulat – Lactuloză (3-6 linguri/zi), clisme
- inhibarea activității florei amonioformatoare: Rifaximin-Normix (antibiotic cu absorbție intestinală redusă) – 3x2 tb/zi (întreținerea cu 3x1 tb/zi)

ASCITA

Ascita (decompensarea vasculară) – datorată hipoalbuminemiei, HTP, stazei limfatice.

DIAGNOSTIC

- clinic
- ecografic
- paracenteză exploratorie: evaluează ascita – exudat, transudat, apreciază celularitatea lichidului (nr. leucocite/ml)- pentru diagnosticul de PBS (peritonită bacteriană spontană)- peste 500 leuc./ml sau peste 250 PMN/ml

ASCITA

TRATAMENT

a. Igieno-dietetic: repaus, dietă hiposodată

b. Medicamentos:

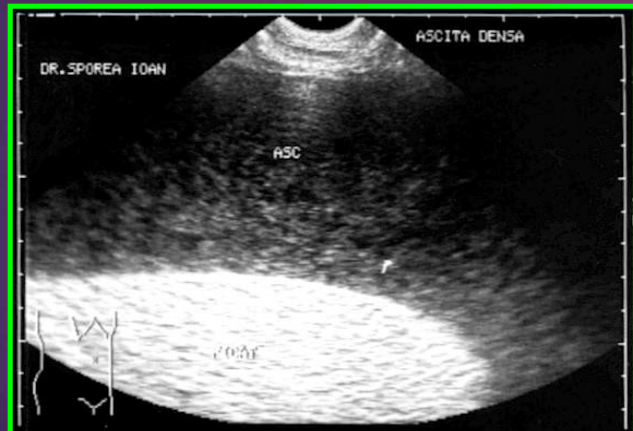
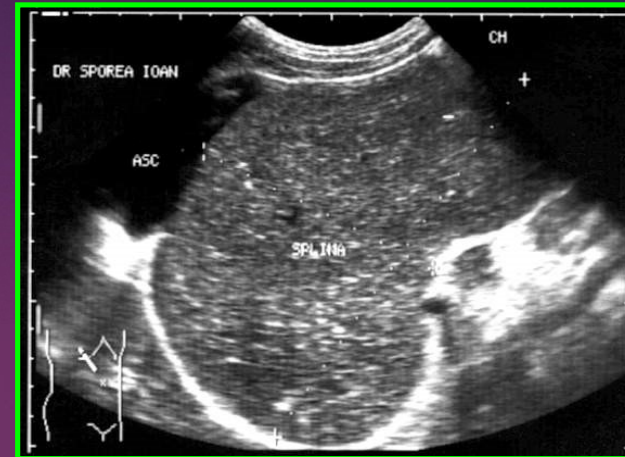
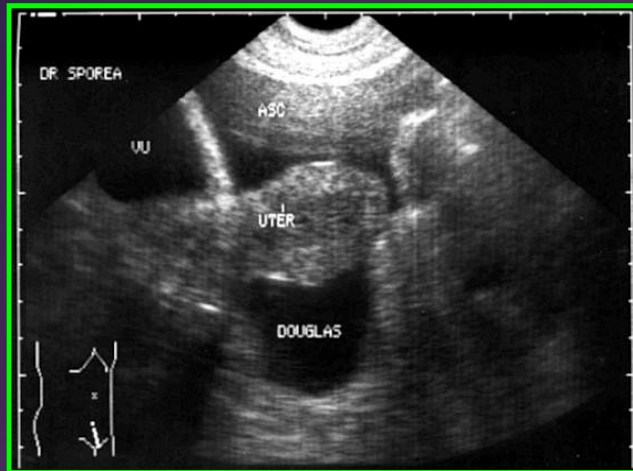
-Diuretice: Spironolactona 100-400mg/zi,

Furosemid 40-160 mg/zi, cu urmărirea zilnică

a diurezei, greutateii, Na, K urinare

c. Paracenteza terapeutică – pt. ascită mare sau refractară la tratament (cu substituție de sol. macromoleculară-Dextran sau albumină)

d. TIPS (trans jugular portosistemic shunt)-pt ascită refractară



INFECTAREA ASCITEI ȘI PBS

- ♣ Complicații ce apar până în 10% din cazuri
- ♣ Fără tablou zgomotos; encefalopatie
- ♣ PBS de origine intestinală – bacteriile traversează peretele intestinal, în absența unei cauze provocatoare (paracenteză, intervenții chirurgicale).
- ♣ *DIAGNOSTIC:*
 - cultură pozitivă
 - nr. leucocite în lichid peste 500/ml, PMN > 250/ml

INFECTAREA ASCITEI ȘI PBS

CLINIC putem avea febră, frison, alterarea stării generale, sau simptomele lipsesc.

TRATAMENT

Cefotaxim 2g la 6-8 h sau Ceftriaxon 1g la 12 h i.v. 7-14 zile sau după antibiogramă

Mortalitate mare, recidive frecvente (în caz de nivel scăzut al proteinelor în lichidul de ascită și de gradul de insuficienți hepatocelulară) profilaxia reinfecției cu *Norfloxacin* sau *Ciprofloxacin*

HEPATOCARCINOMUL

- ◆ Complicație ce apare frecvent la cirofici (în 1/3 din cazuri); *80-90% din HCC apar pe fond de CH* (B, C, hemocromatoză etc.)
- ◆ Poate fi *unicentric, multicentric* sau *difuz*
- ◆ *CLINIC*: scădere ponderală, ascită refractară care crește rapid, febră, subfebrilități, dureri în hipocondrul dr.;
- ◆ *obiectiv* ficat dur, tumoral

HEPATOCARCINOMUL

DIAGNOSTIC

- Dozarea alfa fetoproteinei: sugestive valori peste 400 ng/ml (la americani 200 ng/ml); crește și în CH dar nu la valori așa de mari
- Ecografia hepatică: sensibilitate de 70-80%; HCC apare ca o masă hipo, hiperecogenă, în cocardă sau neomogenă +/- tromboză portală malignă. Actual- ecografia cu contrast (CEUS)
- CT și RMN cu contrast

SUPRAVEGHEREA pacienților pt. HCC – screeningul ecografic și AFP la 6 luni.

HEPATOCARCINOMUL

TRATAMENT

- Chirurgia de rezecție: *de elecție când este posibilă* (clasa Child-Pugh A, bilirubină sub 2 mg%)
- Chemoembolizarea (TACE) cu Adriamicină și particule de gelatină prin artera hepatică- pentru tumori mari, neoperabile
- Tehnici percutane ecoghidate - alcoolizarea percutanată ecoghidată (PEIT), ablația prin radiofrecvență (RFA)
- Transplantul hepatic-ideal!
- Terapia anti-angiogenică-Sorafenib (tumori mari, metastazate, cu tromboza portală)-longlife



PEIT

HEPATOCARCINOMUL



PAAI

HEPATOCARCINOMUL



RFA

HEPATOCARCINOMUL



SD. HEPATORENAL

- ❖ In stadiul initial e o *insuficiență renală funcțională* care apare în cazuri de CH avansată, cu ascită și insuficiență hepatică severă, cauzată de *ischemia renală, urmat de alterări structurale*.
- ❖ Poate fi *declanșat* de reducerea bruscă a volemiei prin paracenteze, HDS, diaree, infecție.
- ❖ *Biologic*: creșterea progresivă a retenției azotate.

SD. HEPATORENAL

TRATAMENTUL

- Descurajant
- În fazele inițiale: corecția tulburărilor hidroelectrolitice, administrarea de plasma expanderi, Dopamină, TIPS
- Unele rezultate la administrarea de Terlipresină+albumină
- Singura terapie eficientă - *TRANSPLANTUL HEPATIC*
în absența lui mortalitatea fiind regula