



Trajtimi i hemorragjive të aparatit tretës

Dr. Gent Kadiu

Endoskopia digjестive është një degë moderne e gastroenterologjisë dhe kirurgjisë, e cila duke përdorur mjete të sofistikuar dhe moderne, bën të mundur diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve të aparatit tretës.

Me fillimet e saj, në vitet 60'-70', kjo teknikë ka revolucionuar gastroenterologjinë moderne. Duke përdorur një aparat të lidhur me një telekamer që projekton imazhet në një ekran televiziv, bëhet i mundur jo vetëm eksplorimi i traktit digjektiv superior (ezofagu, stomaku dhe duodeni) dhe atij digjektiv inferior (koloni dhe ileumi terminal) nëpërmjet ekzaminimit dhe mundësisë së marrjes së mostrave/fragmenteve për ekzaminim histologjik, por mundëson edhe trajtimet terapeutike si heqje e polipeve, të cilat njihen si leziona prekanceroze, ligaturë apo skleroterapi e varicëve, heqje e trupave të huaj, trajtim i hemorragjive digjестive. Me anë të dilatacionit me balon ose vendosjes së protezës trajtohen stenozat, si inflamatorë ashtu dhe ato neoplastike. Kryhet edhe trajtim i gurëve në koledok apo Wirsung (ERCP) apo trajtim i obezitetit dhe dhënia e ushqimit enteral për kohë të gjatë nëpërmjet realizimit të gastrostomisë endoskopike perkutane. Gjithashtu bëhet i mundur dokumentimi i ekzaminimit me foto apo filmime.

Rol të veçantë në endoskopinë operative zë dhe trajtimi i hemorragjive digjестive të sipërme dhe të poshtme, si ato varikoze të lidhurat me hipertension portal, të cilat trajtohen me anë të lidhjes elastike ose skleroterapisë dhe hemorragjitë jo varikoze, të cilat në bazë të protokolleve internacionale trajtohen me terapinë e dyfishtë injektive dhe mekanike (clips).

Varicët e ezofagut shfaqen në rreth 40% të të sëmurëve me cirrozë të kompensuar (pa ascit) dhe në gati 60% në cirrotikët me ascit. Ndonëse konsiderohen fillestare në endoskopinë e parë, ato zmadhohen e bëhen problematike brenda vitit të parë në 10-15 të rasteve, zmadhim që shoqërohet natyrshëm me përkeqësimin progresiv të funksionit hepatoqelizor. Thuajse një

e katërta e cirrotikëve me varice të sapoformuara ndërlikohen me hemorragji digjестive përgjatë dy viteve pasues. Kriteri më i sigurt i rrezikut për hemorragji është madhësia e varicës. Kështu, ndërsa rreziku për rubturë e hemorragji në cirrotikët me varice nën 5 mm diametërisht 7% përgjatë 2 viteve, rreziku në fjalë në cirrotikët me varice mbi 5 mm diametër shkon në 30%.

Moment tepër i rëndësishëm është dhe ai i profilaksisë sekondare (parandalimi i recidivës). Konkretisht, të gjithë cirrotikët që kanë zhvilluar hemorragji digjестive nga VE duhet të përfshihen pa asnjë mëdyshje në parandalimin e saj. Protokollin në fjalë realizohet para së gjithash përmes trajtimit farmakolog dhe të ligaturës endoskopike. Seanca e parë kryhet si rregull 7 deri në 14 ditë pas ligaturës fillestare të realizuar në momentin e hemorragjisë akute. Meqenëse unaza telatike të vendosura në seancë e mëparshme mund të jenë ende të pranishme në vendin përgjegjës të hemorragjisë, seancat përsëriten më tej në krye të 3-4 javëve.