

Jícnové varixy

Jícnové varixy jsou dilatované vény v submukóze distálního úseku jícnu. Krvácení z **jícnových varixů** je častou komplikací jaterní cirhózy (u 30–60 %).

Etiologie a patogeneze

Příčinou vzniku varixů je dlouhotrvající portální hypertenze. Zvýšeným tlakem dochází k rozšíření **portokaválních spojek**, konkrétně mezi vena coronaria ventriculi (povodí v. portae) a venae oesophageae; vena azygos (povodí v. cava superior). Výrazné nebezpečí krvácení z jícnových městků je při **zvýšení portálního tlaku** nad 12 mmHg. Častěji krvácejí velké varixy (> 5 mm) a varixy s tenkou stěnou.

Klinický obraz a diagnostika

Prasknutí varixu vede ke krvácení do jícnu, což dráždí žaludek a projeví se zpravidla zvracením jasně červené krve (hematemeza). Následná meléna je spojená s pasáží krve trávicím traktem. Při masivním krvácení se začnou projevovat známky hemoragického šoku. Krvácení z jícnových varixů se diagnostikuje pomocí endoskopie.

⚠ Vykrvácení z jícnových varixů je příčinou smrti u poloviny nemocných s pokročilou jaterní cirhózou.^[1]

Terapie

V první linii hospitalizace na JIP, zajištění centrálního žilního přístupu a podání erymasy k náhradě ztráty krve. Následně se krvácení zastavuje **endoskopicky**, sklerotizací či ligací. Sklerotizace, operativní odstranění varixů, musí vzhledem k původu varixů být zacíleno na žíly kardie. **Farmakoterapie** spočívá v navození **vazokonstrikce splanchnického řečiště** pomocí terlipressinu – 1 mg i. v. každé 4 hodiny, ev. somatostatinu (5 dnů).

Při pokračujícím krvácení se endoskopická terapie opakuje, výjimečně se při nezastavitelném masivním krvácení zavádí **Sengstakenova dvoubalónková nazogastriická sonda**. První balónek se upevní v žaludku, kde komprimuje případné krvácení, a druhý balónek se nafoukne v jícnu, stlačuje varixy. Balonky jsou ponechány in situ maximálně 24 hodin, jinak dojde ke vzniku ulcerací. Komplikací může být aspirace.

Alternativou, hlavně pro překlenutí akutní fáze krvácení, může být endoskopické zavedení tzv. **Danišova stentu**.

Recidiva krvácení je velmi častá (do 2 let 60–100 % pacientů). Preventivně se užívají β -blokátory (neselektivní, v dostatečné dávce), z invazivních řešení pak opakované ligace/sklerotizace varixů nebo TIPS/chirurgická portokavální spojková operace.

TIPS

TIPS (transjugulární intrahepatální portosystémový shunt) lze zavést v případě endoskopicky neošetřitelného krvácení. Normalizuje portální hypertenzi a tím zastavuje krvácení z jícnových varixů. Provedení je tříkrokové:

1. kanylace v. hepatica cestou transjugulární punkce,
2. probodnutí jaterního parenchymu a nasondování větve v. portae,
3. zavedení samoexpandibilního stentu (komunikace mezi v. portae + v. hepatica).

Komplikací výkonu je vznik či zhoršení encefalopatie, případně stenóza spojky.

Problematika zavádění **TIPSu** je rozšířena o kvalitu parenchymu jater v místě výkonu. Jícnové varixy se většinou vyskytují u pacientů s pokročilými cirhotickými změnami jater. Kvalita jaterní tkáně proto není ideální. To sebou nese rizika jak peroperačně tak v období po výkonu (zhoršené hojení, krvácení...).

 *Podrobnější informace naleznete na stránce TIPS.*

Prognóza



Endoskopie – krvácení z jícnových varixů

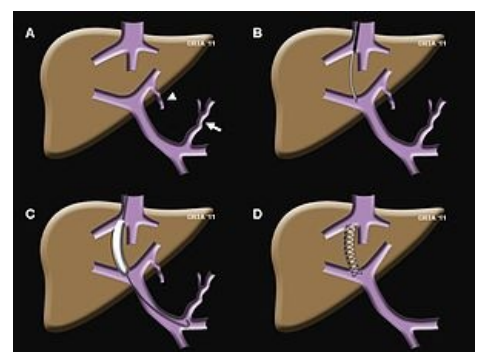


Schéma TIPS


Krvácení má vysokou letalitu a časté recidivy (prevence nutností).

Odkazy

Související články

- Portální hypertenze
- Důsledky portální hypertenze
- Hematemesis

Externí odkazy

-  **AKUTNE.CZ** Život ohrožující krvácení – interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=176>)

Použitá literatura

- DÍTĚ, P., et al. *Vnitřní lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.
- PETROVICKÝ, Pavel, et al. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi : Orgány a cévy*. 1. vydání. Martin : Osveta, 2001. 560 s. sv. 2. ISBN 80-8063-046-1.

Reference

1. POVÝŠIL, Ctibor. *Speciální patologie*. - vydání. Galén, 2007. 430 s. s. 145. ISBN 9788072624942.