

BOLILE APARATULUI DIGESTIV LA VARSTNICI

Sef Lucr dr POPESCU MIHAELA

Durerea abdominala la varstnic

Anamneza trebuie sa precizeze: debutul, localizarea, iradierea, intensitatea, factorii declansatori ai durerii

Clasificarea durerii in functie de evolutia crizei dureroase:

a) Subita in :- perforatii

→ accidente vasculare abdominale

b) Brusca, rapida (1-2h) in:- procese inflamatorii

→ obstructia unui organ cavitat

c) Progresiva (12-24h) { boli chirurgicale
pancreatite
apendicita acuta
neoplasme
retentie acuta de urina

Durerea abdominala cronica apare in:

- neoplasme
- boli ale veziculei si cailor biliare
- boala diverticulara
- ulcer gastric si duodenal
- angor abdominal

La varstnici **mortalitatea** si **morbiditatea** prin apendicita acuta este ridicata datorita:

- virulentei crescute a infectiei,
- intarzierii diagnosticului
- asocierii morbide agravante

Hemoragiile digestive

HDS → hematemeza + melena → sediul hemoragiei proximal de ligamentul Treitz



Etape de diagnostic:

- 1) **Diagnostic pozitiv de HDS** → presupune excluderea sangerarilor oro-buco-faringiene sau „false sangerari” atribuite unor alimente sau medicamente care coloreaza scaunul in negru
- 2) **Diagnostic topografic al sangerarii**

3) **Diagnostic de gravitate al HDS**

- semne si simptome
- evaluarea cantitatii de sange din aspiratul gastric sau la examenul endoscopic
- repetarea hematemezei, numarul scaunelor melenice

4) **Diagnostic etiologic** - cele mai frecvente cauze de **HDS** la varstnici sunt :

- ❑ Gastrite acute hemoragice
- ❑ Ulcer gastro-duodenal
- ❑ Sindrom Zollinger-Ellison
- ❑ Sindrom Mallory- Weiss
- ❑ Varice esofagiene
- ❑ Esofagite grad C
- ❑ Tumori maligne esofagiene, gastrice

Gastrite acute

- Erozive, hemoragice
- Apar frecvent dupa consum de aspirina, AINS, corticoizi, alcool
- **Clinic** : dureri epigastrice, greturi, varsaturi, hematemeza, melena
- **Paraclinic** : → hemoragie subepiteliala
→ eroziuni sau ulceratii acoperite cu membrane hematice sau fibroase

Gastrita cronica

- Frecventa la varstnici
- **Etiologie:** → consum de aspirina, AINS, alcool
→ mecanism imunologic → la cei cu anemie pernicioasa
- **Diagnostic pozitiv :** → biopsie de mucoasa gastrica
→ examenul secretiei gastrice

Ulcer gastro-duodenal

- Apare **frecvent** la 55-65 ani
- **Morbiditatea** generala este mai crescuta prin ulcer duodenal
- La varste mai inaintate > 70 ani, **incidenta** este mai crescuta pentru ulcerul gastric.

Poate apare si **ulcerul de „stress”** in contextul unor boli medicale sau chirurgicale :

- septicemii
- soc
- traumatisme
- insuficienta respiratorie
- AVC
- Interventii chirurgicale laborioase

Clinic

- -durere nesistematizata
 - -greturi
 - -senzatie de slabiciune
 - -scadere in greutate
 - -inapetenta
 - -hemoragia poate fi oculta
-
- **HDS** se poate asocia cu perforatia →mortalitate ridicata

Sindromul Zollinger-Ellison

- **Etiologie:** tumora secretanta de gastrina localizata in pancreas, 2/3 dintre ele fiind maligne
- In 75 % din cazuri exista ulcer bulbar sau postbulbar
- **Evolutia** este recurenta , refractara la tratament
- **Clinic** – simptomatologia este asemanatoare cu cea din ulcerul gastric sau duodenal

Sindrom Mallory-Weiss

- Apare in urma efortului de varsatura, sughit rebel, tuse, efort de defecatie
- Mai frecvent la barbati, la cei cu hernie hiatala, dupa endoscopie digestiva superioara, masaj cardiac
- **Fiziopatologie** → ruptura mucoasei la nivelul jonctiunii esogastrice pe o lungime de 3-5cm, cu ruptura vasculara (arteriala) concomitenta
- **Clinic** se manifesta cu:
 - hematemeza
 - varsaturi alimentare sau cu suc gastric
 - melena
- **Evolutie** - spontan favorabila in majoritatea cazurilor

Tumori maligne

Tumori esofagiene

- Erozive
- **Clinic:** sindrom esofagian (disfagie progresiva, odinofagie, sialoree), hematemeza
- **Paraclinic:** endoscopie digestiva superioara si biopsie

Cancerul gastric

- **Evolutie** cu hemoragii oculte $\Rightarrow$ anemii severe
- **Diagnostic pozitiv:** precizat prin endoscopie digestiva superioara si biopsie

Hemoragia digestiva inferioara

- **Diagnosticul pozitiv** este dificil punandu-se accent pe anamneza amanuntita, AHC (polipoza intestinala, cancer) si APP (diverticuloza, boli inflamatorii cronice intestinale, interventii pe abdomen)
- **Clinic** – rectoragie
- **Paraclinic** – rectosigmoidoscopie, colonoscopie, videocapsula endoscopica, arteriografie, examinari radioizotopice

1) Diverticuloza

- 50 % din populatia de 70 ani dezvoltă diverticuli colici, 70-90 % din acestia fiind localizati pe sigmoid si descendent
- Sangereaza mai ales cei localizati pe colonul ascendent
- Hemoragia se opreste spontan
- **Clinic** : simptome nespecifice in afara de rectoragie in cantitate mica

2) Diverticulitele

- Complicatii ale diverticulozei
- Sunt urmate de perforatia microscopica sau macroscopica
- **Clinic** : -durere continua
 - hemoragia este rar observata
 - febra
- **Paraclinic** : - leucocitoza
 - irigografia este total contraindicata

3) Rectocolita hemoragica

- Boala are **incidenta** crescuta in tinerete, dar cu o usoara crestere intre 55-60 ani
- **Clinic :**
 - **Manifestari digestive :** -rectoragii
-diaree
 - **Manifestari extradigestive:** -eritem nodos, pioderma gangrenosum
-sacroileita
-spondilita anchilozanta
-artrita sero-negativa
-uveita, episclerita, irita
-colangita sclerozanta primitiva

3) Rectocolita hemoragica

-Manifestari sistemice(doar in formele severe):

-febra

-scadere ponderala

-astenie fizica

-deshidratare

- **Complicatii** : - megacolon toxic, cancer de colon, anemie secundara prin HDI
- **Paraclinic** : -colonoscopie
 - biopsie cu examen histopatologic
 - explorari de laborator – calprotectina fecala – cel mai studiat marker inflamator in BII

3) Rectocolita hemoragica

- **Evolutie:**

- Forma acuta fulminanta – puseu acut sever cu durată < 6 luni
- Forma cronica recurenta – pusee de activitate ce alterneaza cu perioade de remisiune > 6 luni
- Forma cronica continua

4) Cancerul de colon

- Incidenta maxima la 75 ani
- Factori de risc :
 - RUH
 - neoplasme familiale
 - sindrom Peutz-Jeghers
- Localizare preferentiala – pe ultimii 25 cm de colon, evolutie cu fenomene ocluzive
- Clinic :
 - Sindrom de impregnare neoplazica
 - Tulburari de tranzit
 - Hematochezie
 - Ocluzie
 - Perforatie

BOLILE VEZICULEI BILIARE SI CAILOR BILIARE

1) Litiaza biliara

- Frecventa la varstnici : >30% din persoanele de >75 ani
- **Clinic** simptomatologia este variata:
 - Silentioasa
 - Acuta
 - Dramatica
- **Paraclinic**: echografie abdominala

2) Colecistita acuta

Clinic :

- ❑ durere in hipocondrul drept
- ❑ varsaturi
- ❑ febra

Manifestarile clinice - sunt mai atenuate ca la adultul tanar

Paraclinic : - echografie abdominala
- explorari biologice

3) Icterul colestatic

- In 30 % din cazuri la pacientii varstnici
- Intermitent, nepruriginos
- Apare in :
 - angiocolita acuta
 - hepatita cronica, ciroza hepatica
 - colangita sclerozanta
 - aerobilia
 - hemobilia
 - migrarea de calculi in coledoc cu pancreatita acuta
 - tumori maligne

BOLILE FICATULUI

PARTICULARITATI FIZIOLOGICE SI FIZIOPATOLOGICE

Rolul important al ficatului in:

- Homeostazie
- Sinteza proteinelor
- Metabolismul fierului
- Metabolismul alcoolului
- Biotransformarea medicamentelor

Odata cu inaintarea in varsta apar modificari microscopice, macroscopice si ultrastructurale al ficatului:

- Reducerea in greutate a ficatului
- Aparitia de hepatocite mai mari, tesut fibros

- ✓ Consecintele acestor modificari se regasesc in :
 - Nutritie
 - Metabolismul oligoelementelor
 - Sinteza si degradarea proteinelor plasmatice
 - Captarea si metabolismul medicamentelor
- ✓ La varstnic continutul lipidic celular creste ca si continutul in colesterol al bilei ⇒ **favorizeaza litogeneza**
- ✓ Ficatul varstnicului se adapteaza mai greu la stress, iar raspunsul la endotoxine bacteriene este modificat.

1) Patologia alcoolică a ficatului

a) Steatoza hepatică

- reversibilă la întreruperea consumului
- evoluție spre fibroză

b) Hepatită acută alcoolică

- citoliză + colestatică
- evoluție spre ciroză la bolnavii care nu renunță la alcool

c) **Ciroza alcoolica**

- ireveresibila- apare fibroza avansata F4
- evolutia oligosimptomatica in 40 % din cazuri
- faza compensata: telangiectazii, ginecomastie, hipertrofie paratiroidiana, hipotrofie musculara
- faza decompensata : encefalopatie hepato-portala, icter, ascita, sindrom hemoragipar, sindrom hepato-pulmonar, sindrom hepato-renal

2) Hepatite virale

- **tip A**
 - mortalitatea mai ridicata prin insuficienta hepatica fulminanta
 - se indica vaccinarea la varstnici
- **tip B**
 - acuta-rara
 - cronica mai frecventa, prezenta Atg Hbs
 - obiectivele tratamentului:
 - prevenirea evolutiei spre ciroza si CHC
 - pot beneficia de tratament antiviral cu interferon si analogi nucleozidici

- **tip C** 
 - cronica in 70-85% din cazuri
 - la batrani - forme prelungite, colestatice, cu fenomene neurologice, scadere in greutate
 - evolutie catre ciroza hepatica si complicatiile acesteia
 - risc de aparitie a CHC
 - tratament cu **Interferon** free – raspuns virusologic sustinut in 99% din cazuri

3) Cancerul hepatic

- Frecvent la varstnici
- **Etiologie:** - ciroza hepatica-85-95%
 - infectia VHB si VHC
 - alcoolul
 - ficatul gras non-alcoolic
 - aflatoxina B1

3) Cancerul hepatic

- **Diagnosticul clinic** - diagnostic de suspiciune la orice pacient varstnic cu ciroza hepatica, cu agravare rapida a simptomatologiei clinice.
- **Diagnostic paraclinic:**
 - **Biologic:** AFP, AFP fucozilata, descarboxi-gama-protrombina
 - **Imagistic:** Ultrasonografia bidimensionala, Ecografia armonica cu substanta de contrast(CEUS), CT cu substanta de contrast, IRM cu substanta de contrast(tehnica cu cea mai mare acuratete in diagnosticul CHC)

Biopsia hepatica

3) Cancerul hepatic

Stadializarea BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) a
CHC si tratamentul recomandat:

- Stadiul o – rezectie
- Stadiul A - transplant hepatic
sau
 - ablatie tumorală percutană
- Stadiul B - chemoembolizare (TACE)
 - radioembolizare (TARE)
- Stadiul C - chimioterapie sistemică – Sorafenib
 - imunoterapie - Nivolumab

PATOLOGIA PANCREASULUI

Pancreatita acuta

- Apare mai frecvent la grupa de varsta 50-60 ani
- **Cauza** cea mai frecventa la batrani: litiaza biliara si alcoolul in exces
- **Factori precipitanti:**
 - Interventii chirurgicale
 - Proceduri invazive(ERCP)
 - Hipercalcemia
 - Hiperlipemiile
 - Traumatisme abdominale

Clinic :

- „dureri in bara” in abdomenul superior cu iradiere posterioara
- Greturi
- Varsaturi
- Febra
- Icter- cand se asociaza cu angiocolita acuta

Complicatii:

- **digestive** : ocluzie intestinala, hemoragii, perforatii
- **hepato-biliare**: icter
- **metabolice**: hiperglicemie, hipocalcemie, hipoalbuminemie
- **hematologice**: tulburari de coagulare
- **neurologice**: confuzie, coma
- **pulmonare**: detresa respiratorie
- **cardio-vascular**: IMA

Pancreatita cronica

- Boala cronica distructiva a pancreasului exocrin, cu evolutie ondulanta, cu pusee de acutizare
- **Incidenta:** peste 60 ani
- **Etiologie:** -alcoolism
 - hiperparatiroidism
 - diabet zaharat
 - boli inflamatorii intestinale
 - medicamente (estrogeni)

- **Clinic :**

- atacuri recurente de pancreatita acuta cu dureri abdominale asemanatoare celor din ulcer, litiaza biliara

- **Diagnostic pozitiv:**

- clinic si paraclinic (echografie abdominala, ERCP, teste functionale- lipaza pancreatica)

Cancerul pancreatic

- **Origine** in epiteliul ductal $\Rightarrow$ adencarcinom
- **Localizare** : cap, corp, coada
- **Incidenta** : mai frecvent la 60-80 ani
- **Factori favorizanti** : alcool, tutun, expunere la hidrocarburi volatile
- **Clinic**:
 - $\rightarrow$ localizare **cefalica** - icter mecanic, steatoree, colecist destins, palpabil (semnul Courvoisier-Terrier)
 - $\rightarrow$ localizare **corporeala** – dureri abdominale cu iradiere posterioara, tulburari de tranzit, diabet zaharat

- Simptome extrapancreatice (sindroame paraneoplazice)
 - Tromboflebite migratorii
 - Sindroame neuropsihice
 - Sindroame dispeptice
- Diagnostic pozitiv: - clinic
 - paraclinic: echo abdominal, TC, ERCP, RMN, laparoscopie exploratorie