

God effekt af intraarteriel embolisering ved øvre gastrointestinal blødning

Stevo Duvnjak & Poul Erik Andersen

INTRODUKTION

Formålet var at undersøge den kliniske effekt og sikkerhed ved intraarteriel embolisering for øvre non-varikøs gastrointestinal blødning efter behandlings-svigt ved endoskopi.

MATERIALE OG METODER

Retrospektiv analyse af alle patienter, som i perioden 2007-2009 fik foretaget intraarteriel embolisering ved Radiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, på grund af behandlingskrævende øvre gastrointestinal blødning efter manglende endoskopisk behandlingseffekt. I alt 40 patienter indgik i undersøgelsen. Blødningerne var forårsaget af duodenalt ulcus hos 21 patienter (52%), ventrikelulcus hos otte (20%), komplikationer til pankreatitis hos syv patienter (18%) og pankreascancer i fire tilfælde (10%). Angiografisk interventionsucces, klinisk succes, recidivblødninger, procedurerelaterede komplikationer og klinisk resultat ved opfølgning i gennemsnitlig 13 måneder (1-31 måneder) blev vurderet ud fra radiologiske og kliniske optegnelser.

RESULTATER

43% af patienterne havde umiddelbart synligt blødende arterier, og disse blev selektivt emboliseret. De resterende patienter blev emboliseret i de arteriegrene, som baseret på endoskopiske fund af blødning eller blødningssequelae eller fund af arteriespasmier i relevant område («blind» embolisering) mest sand-

synligt havde været blødningskilder. Emboliseringerne blev udført med 100% primær teknisk succes. I 82% af patienterne blev der opnået primær hæmostase med god klinisk effekt og uden behov for yderligere interventionel terapi. Der var ingen alvorlige gastrointestinale komplikationer. Reblødning forekom hos syv patienter (18%) inden for første uge efter behandlingen, og i tre tilfælde blev disse patienter behandlet med sekundær embolisering med god effekt. Den samlede tredivedages mortalitet var på 18%, og den blødningsrelaterede mortalitet var på 10%. Mortalitet uden relation til gastrointestinal blødning var i opfølgningsperioden 15%. Der var ingen genindlæggelser pga. øvre gastrointestinal blødning.

DISKUSSION

Siden endovaskulær embolisering for gastrointestinale blødninger blev introduceret i starten af 1970'erne, har denne minimalt invasive interventionsmetode fundet tiltagende anvendelse, og den er i dag generelt accepteret som førstevalg frem for kirurgisk behandling efter svigt af endoskopisk terapi. Der foreligger dog ingen randomiserede, prospektive undersøgelser, der sammenligner emboliseringsbehandlingens resultater med de kirurgiske, men der foreligger sammenlignende undersøgelser, der trods overvægt af patienter med *corbus cordis* og patienter i antikoagulationsbehandling i emboliseringsgruppen ikke har kunnet påvise signifikante forskelle mellem embolisering og operation ved øvre gastrointestinal blødning, hvad angår reblødninger, yderligere behov for kirurgiske indgreb eller mortalitet.

KONKLUSION

Intraarteriel embolisering synes at være en effektiv minimalt invasiv interventionsradiologisk metode til behandling af øvre nonvarikøse gastrointestinale blødninger, også i de tilfælde hvor aktuel blødning ikke kan påvises ved angiografi (Figur 1). Metoden er dog også forbundet med relativt mange tidlige reblødninger, og patienterne har relativt høj mortalitet både relateret til gastrointestinale blødninger og af andre årsager. Intraarteriel embolisering er desuden en effektiv metode til behandling af reblødninger.

ORIGINALARTIKEL

Odense Universitetshospital, Radiologisk Afdeling

FIGURE 1

A. Selective angiography of truncus coeliacus showing a spastic gastroduodenal artery without extravasations of contrast (active bleeding).



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(3):A4138