

Effektiv endoskopisk elastikbehandling af gastriske antrale vaskulære ektasier

Johan F. Hermansen & Henning Glerup

KASUISTIK

Medicinsk Afsnit,
Diagnostisk Center,
Regionshospitalet
Silkeborg

Ugeskr Læger
2015;177:V06150526

Gastrisk antral vaskulær ektasi (GAVE) blev første gang beskrevet af *Rider et al* i 1953 [1]. I 1984 beskrev *Jabbari et al* [2] udseendet af de longitudinelle vaskulære søjler, der ses radiere ud fra pylorus, som »striberne i en vandmelon«, deraf tilnavnet *watermelon stomach* (Figur 1). Prævalensen af GAVE er ikke sikkert kendt, men tilstanden findes oftest hos ældre kvinder. GAVE er associeret med en lang række sygdomme, bl.a. er det fundet, at 62% af patienterne med GAVE har en ledsagende autoimmun sygdom (Tabel 1).

SYGGEHISTORIE

En 81-årig mand, der tidligere havde været sund og rask, fik pludseligt indsættende bryst smerter og dyspnø i forbindelse med træfældning. Han fik taget blodprøver, og koronarenzymniveauet var normalt, men hæmoglobin (Hb)-niveauet var lavt, 3,4 nmol/l. Han havde klassisk jernmangelanæmi med et middelcellevolumen på 66, et ferritinniveau på 10 mikrogram/l og en ferritinmætning på 0,02. Han havde ikke haft episoder med makroskopisk blødning og ikke tabt sig i vægt eller haft andre alarmsymptomer.

Han blev optransfunderet og gennemgik et udredningsprogram for okkult cancer og gastrointestinal blødningskilde. Det eneste patologiske fund var udtalte *watermelon*-forandringer i antrum i ventriklen. Han blev efterfølgende behandlet konservativt med peroral givet jern og protonpump hæmmer. Desuden blev han anbefalet at få foretaget regelmæssig Hb-måling hos egen læge, før man ville tilbyde endoskopisk behand-

FIGUR 1

Gastroskopi billeder af antrum før (A), under (B) og efter (C) elastikbehandling.



ling. Ni måneder senere blev han genindlagt, fordi hans egen læge havde målt Hb-niveauet til 3,8 mmol/l.

I mellemtiden havde han desuden fået myksødem, som blev behandlet med levothyroxin. Der blev optransfunderet igen og givet i.v.-jern. Man foretog en ny gastroskopi, hvor man genfandt GAVE-forandringer i antrum.

Der blev herefter planlagt en serie endoskopiske elastikbehandlinger, hvor der over tre seancer blev påsat i alt 11 elastikker til eradikering af GAVE-forandringerne. Herefter havde patienten ikke transfusionsbehov, og hans Hb-niveau lå stabilt omkring 7,1 mmol/l.

DISKUSSION

GAVE er en vigtig årsag til kronisk gastrointestinal blødning. I modsætning til tidligere er GAVE nu anerkendt som en distinkt klinisk tilstand, og de karakteristiske gastroskopiske fund gør det muligt at identificere sygdommen.

Patogenesen bag GAVE er ikke fuldstændig kendt. Eftersom GAVE er associeret med både lever- og nyresygdomme samt autoimmune sygdomme, er det dog muligt, at patogenesen ikke er ens for alle patienter. En af de mest udbredte teorier går på, at udtalt peristaltisk aktivitet i maven medfører delvis prolaps af mucosa i antrum. Dette fører til intermitterende obstruktion af blodkar i submucosa og sekundært til vaskulær ektasi.

Gennem tiden har flere forskellige behandlinger, bl.a. farmakologisk behandling med thalidomid, steroid, octreotid, serotoninantagonister og tranexamsyre, været forsøgt uden overbevisende succes. Kirurgisk har man brugt resektion i form af antrektomi med god effekt. Endoskopisk terapi har tidligere omfattet argonplasmakoagulation (APC), laserbehandling og varmebehandling. Inden for de seneste år har endoskopisk

TABEL 1

De hyppigste associerede sygdomme til gastrisk antral vaskulær ektasi. Modifieret efter [3].

<i>Immunologiske</i>
Bindevævssygdomme
Perniciøs anæmi
Primær biliær cirrose
Hypothyroidisme
<i>Ikkeimmunologiske</i>
Cirrose
Nyresvigt
Hypertension

elastikbehandling vundet frem som en relativt ny behandling af GAVE, og den har vist sig at være sikker og effektiv [4]. I et studie fra 2011, hvor man sammenlignede elastikbehandling med APC, fandt man, at recidivraten var betydelig lavere ved elastikbehandling [5]. Endoskopisk elastikbehandling er generelt tilgængelig, da metoden også bruges til behandling af f.eks. øsofagusvaricer.

Endoskopisk elastikbehandling af GAVE er sikker og effektiv og er samlet set er et attraktivt behandlingsalternativ ved f.eks. APC.

SUMMARY

Johan F. Hermansen & Henning Glerup:

Treatment of gastric antral vascular ectasia with endoscopic banding

Ugeskr Læger 2015;177:V06150526

Gastric antral vascular ectasia (GAVE) is an important cause of gastro-intestinal bleeding. An 81-year-old male twice experienced severe anaemia as a result of GAVE. On the second occasion he was treated with endoscopic banding, and since he kept a stable haemoglobin level. GAVE has previously been treated with several different methods. Recently, endoscopic band ligation has, however, emerged as a new treatment of GAVE. Endoscopic band ligation has proven to be a safe and efficient treatment of GAVE.

KORRESPONDANCE: Johan Fridolf Hermansen.

E-mail: johanfhermansen@gmail.com

ANTAGET: 12. august 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 26. oktober 2015

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Ryder JA, Klotz AP, Kirsner JB. Gastritis with veno capillary ectasia as a source of massive gastric haemorrhage. *Gastroenterology* 1953;24:118-23.
2. Jabbari M, Cherry R, Lough JO et al. Gastric antral vascular ectasia: the watermelon stomach. *Gastroenterology* 1984;87:1165-70.
3. Novitsky YW, Kercher KW, Czerniach DR et al. Watermelon stomach: pathophysiology, diagnosis, and management. *J Gastrointest Surg* 2003;7:652-61.
4. Keohane J, Berro W, Harewood GC et al. Band ligation of gastric antral vascular ectasia is a safe and effective endoscopic treatment. *Dig Endosc* 2013;25:392-6.
5. Sato T, Yamazaki K, Akaike J. Endoscopic band ligation versus argon plasma coagulation for gastric antral vascular ectasia associated with liver diseases. *Dig Endosc* 2012;24:237-42.