

# ΑΣΚΙΤΗΣ

Γεώργιος Β. Παπαθεοδωρίδης

*Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας*

*Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής  
Γ. Ν. Αθηνών «Λαϊκό»*

# ΑΣΚΙΤΗΣ

- Συλλογή υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα
- Κλινικά έκδηλος:  $>1.5-2$  L
- U/S, CT- ανίχνευση:  $>200$  mL
- Εξαγγείωση υγρού από τριχοειδή περιτοναίου ή τριχοειδή σπλάγγχων ή ηπατικά κολποειδή

# ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΣΚΙΤΗ

(βάσει παθοφυσιολογικών μηχανισμών)

## Διιδρωματικός

- Κίρρωση (75-80%)
- Καρδιακός ασκίτης (5%)
- Σύνδρομο Budd-Chiari (2%)  
ή απόφραξη κάτω κοίλης
- Πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις
- Απόφραξη πυλαίας φλέβας
- Σύνδρομο Meigs
- Νεφρωσικό σύνδρομο
- Υπολευκωματιναιμία

## Εξιδρωματικός

- Καρκίνος περιτοναίου (10%)
- Φυματιώδης περιτονίτιδα (2-4%)\*
- Παγκρεατικός ασκίτης
- Χυλώδης ασκίτης
- Μυξοίδημα

*\*Αυξανόμενη επίπτωση*

# ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ $\text{Na}^+/\text{H}_2\text{O}$ ΣΕ ΚΙΡΡΩΣΗ

↑ ΡΚΟΛΠ. (ίνωση-80%, σύσπασση-20%)

Σπλαγχνική αρτηρ. αγγειοδιαστολή

↓ αποτελεσματικού  $\text{V}$ πλάσματος (Ραρτ.)

ΑΣΚΙΤΗΣ

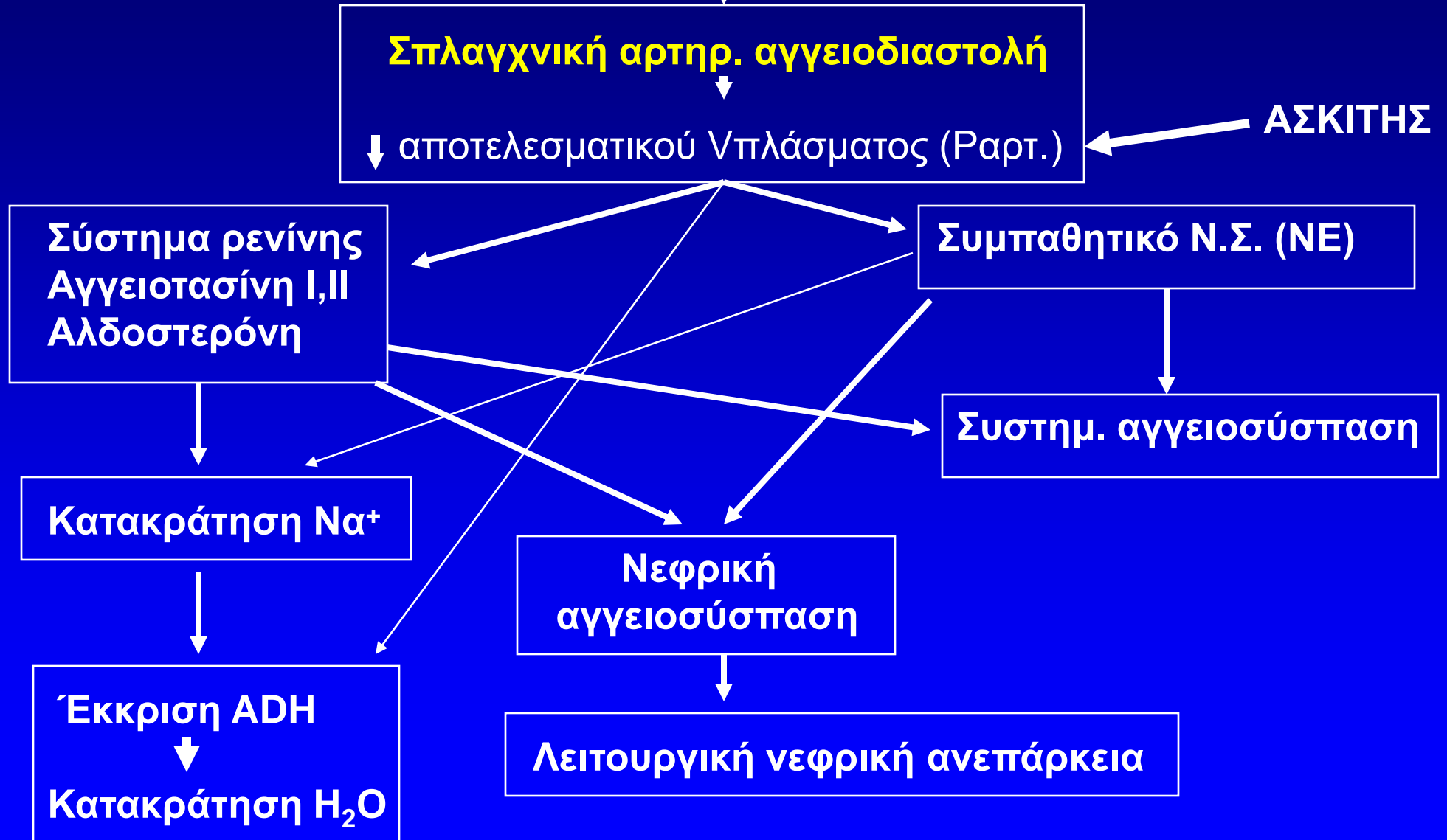
Σύστημα ρενίνης  
Αγγειοτασίνη I,II  
Αλδοστερόνη

Συμπαθητικό Ν.Σ. (NE)

Κατακράτηση  $\text{Na}^+$   
Κατακράτηση  $\text{H}_2\text{O}$   
(Έκκριση ADH)

# ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ $\text{Na}^+/\text{H}_2\text{O}$ ΣΕ ΚΙΡΡΩΣΗ

↑ ΡΚΟΛΠ. (ίνωση-80%, σύσπαση-20%)



# ΑΣΚΙΤΗΣ -ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- **Πάντοτε παρακέντηση ασκитικού υγρού**  
(ασφαλής σε διαταρ. αιμόστασης εκτός από ινωδόλυση-ΔΕΠ)
- **Αρχικός έλεγχος:** αριθμός-είδος κυττάρων,  
αλβουμίνη ασκитικού υγρού  
(αλβουμίνη ορού-αλβ. ασκитικού υγρού > 1.1g/dL: κίρρωση)
- **Συμπληρωματικές δοκιμασίες** (LDH, Glc, πρωτεΐνη κλπ.),  
**καλλιέργειες:** ανάλογα κλινικών ενδείξεων  
(καλλιέργεια: ασκитικό υγρό αμέσως σε φιαλίδια κ/α αίματος)

# ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

- **Γενική ασκίτικου υγρού**
  - **Ht/Hb/EK:** αύξηση σε κακοήθειες, τραυματισμό
  - **ΛΚ-τύπος:** ΠΜΠ=Αυτόματη βακτηριδιακή περιτονίτιδα (ΑΒΠ), ΛΦ=TBC
- **Βιοχημικές εξετάσεις**
  - **Λεύκωμα, αλβουμίνη**
  - **LDH:** Αύξηση σε καρκινωμάτωση περιτοναίου
  - **Σάκχαρο:** Μείωση σε ΑΒΠ, TBC]
  - **Αμυλάση:** Αύξηση σε παγκρεατικό ασκίτη
  - **Χοληστερίνη:** Μείωση σε καρκινωμάτωση περιτοναίου
  - **Τριγλυκερίδια:** Αύξηση σε χυλώδη ασκίτη
- **Καλλιέργειες για κοινά μικρόβια, TBC (+χρώση Ziehl-Nielsen)**
- **Κυτταρολογική εξέταση [(+) σε 50% περιπτ. καρκινωμάτωσης περιτ.]**
- **PCR για μυκοβακτηρίδιο TBC (? διαγνωστική αξία)**

# ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

(Παραδοσιακή – αναχρονιστική – διάκριση)

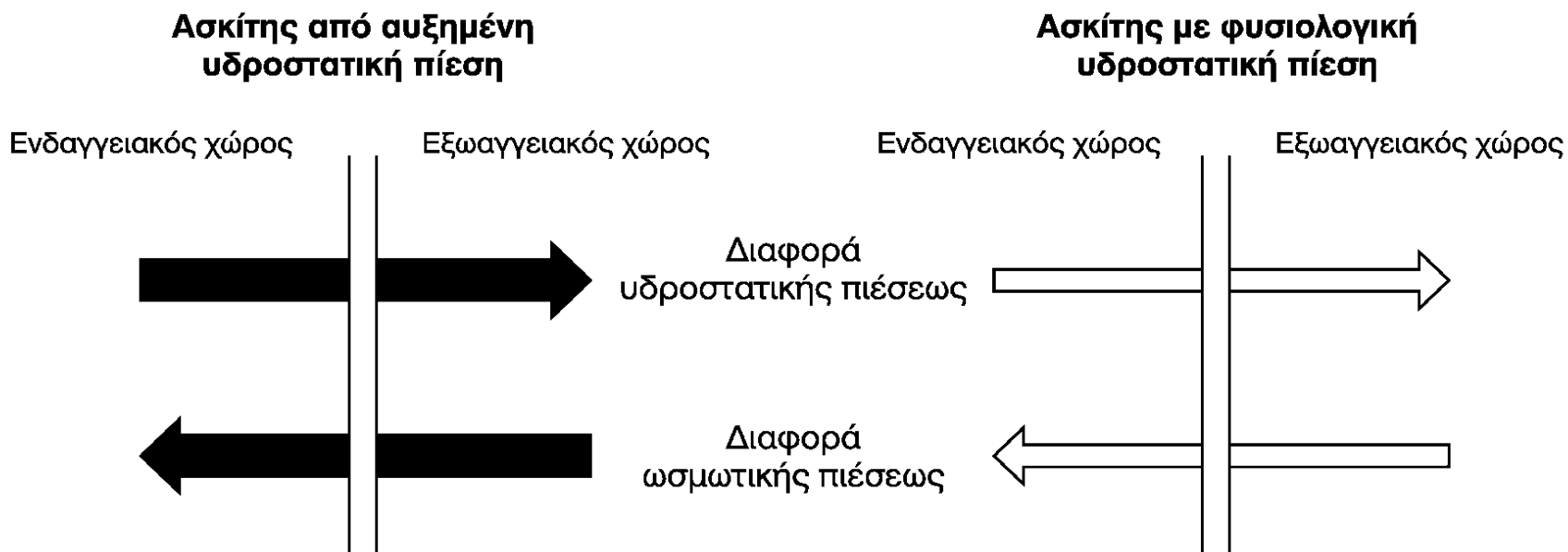
---

	Διίδρωμα	Εξιίδρωμα
Ολική πρωτεΐνη	<2,5 g/dL	>2,5 g/dL
Κύτταρα	<500/mm <sup>3</sup>	>500/mm <sup>3</sup>

---



# ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ (Σύγχρονη – ορθολογική – διάκριση)



**Πυλαία πίεση**

**Αυξημένη**

**Φυσιολογική**

**Διαφορά ωσμωτικής πίεσεως μεταξύ πλάσματος και ασκίτη**

**Υψηλή**

**Χαμηλή**

**Διαφορά συγκεντρώσεως λευκωματίνης μεταξύ πλάσματος και ασκίτη**

**Υψηλή  
( $\geq 1,1$  g/dL)**

**Χαμηλή  
( $< 1,1$  g/dL)**

## ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

	Πρωτεΐνη ασκит.	LDH ασκит.	Αλβουμ.ορού-ασκит.
	>2.5 g/dL	>60% LDH ορού	>1.1 g/dL
Κίρρωση	22%	20%	80%
Καρδ. ανεπάρκεια	100%	20%	60%
Εξιδρωματικός	69%	68%	10%
Διαγνωστική ακρίβεια	77%	89%	89%

# ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΚΙΤΗ

- Γενική αίματος
- Βιοχημικές δοκιμασίες ήπατος
- Γενική ούρων
- Νεοπλασματικοί δείκτες (αFP, CEA, CA-19-9)
- Α/α θώρακος, κοιλίας
- Υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας
- CT άνω-κάτω κοιλίας
- Ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού
- Σπινθηρογράφημα ήπατος
- Μαγνητική αγγειογραφία
- Λαπαροσκόπηση
- Υπερηχογράφημα καρδιάς

# ΚΙΡΡΩΣΗ & ΑΣΚΙΤΗΣ -ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- LFTs, aFP, FBC, PT, aPTT, ουρία, κρεατινίνη,  $K^+/Na^+$
- U/S ή CT κοιλίας
- Γαστροσκόπηση
- $Na^+$ , λεύκωμα ούρων 24ώρου

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ & ΑΣΚΙΤΗ

- **Πρόληψη επιπλοκών ασκίτη**  
(SBP, ηπατονεφρικό σύνδρομο, επιπλοκές από ομφαλοκήλη, αναπνευστική δυσχέρεια)
- **Πρόληψη επιπλοκών μη αντιρροπούμενης κίρρωσης**  
(κίρσοραγία, εγκεφαλοπάθεια)
- **Βελτίωση ποιότητας ζωής**

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΚΙΤΗ

- **Ανάπαυση**
- **Αναλος δίαιτα** (ανταπόκριση: 10%)
- **Διουρητικά** (ανταπόκριση: 90%)
  - σπιρονολακτόνη (100-400 mg/24h)
  - φουροσεμίδη (40-160 mg/24h)
  - Όχι μείωση βάρους >1Kg/24h (εξαίρεση: οιδήματα κ. άκρων)*
- **Εκκενωτική παρακέντηση**
- **Περιτονεοφλεβική αναστόμωση (LeVeen shunt)**  
**Πυλαιοσυστηματικές παρακάμψεις (TIPS, χειρουργ.)**
- **Ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος**

# ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ

Σε ασθενείς με ασκίτη λόγω κίρρωσης & απουσία εντοπισμένης φλεγμονής (σκωληκοειδίτιδα, εκκολπωματίτιδα, χολοκυστίτιδα κλπ)

- **Κλασική:** ασκίτικό υγρό με ΠΜΠ>250/mm<sup>3</sup> και (+) καλλιέργεια
- **Ουδετερόφιλος ασκίτης:** ασκίτικό υγρό με ΠΜΠ>250/mm<sup>3</sup> αλλά (-) καλλιέργεια
- **Βακτηριακός ασκίτης:** ασκίτικό υγρό με (+) καλλιέργεια αλλά ΠΜΠ<250/mm<sup>3</sup>

**Υπόνοια δευτεροπαθούς περιτονίτιδας:** ασκίτικό υγρό με

- >1 βακτηρίδια
- χαμηλή συγκέντρωση γλυκόζης
- υψηλή συγκέντρωση λευκωμάτων, LDH

# **ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ**

- **1970: 80%**
- **1980: 50%**
- **>1990: 20-30%**



# ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

## Πιθανοί μικροοργανισμοί

- **Gram (-) 60-70%**  
(*Escherichia Coli*, *Klebsiella spp.*, κλπ)
- **Gram (+) 15-30%**  
(*Streptococcus*, *Enterococcus*, *Staphylococcus spp.*)
- **Αναερόβια**
- **Αντιβιοτικά:** 3ης γενιάς κεφαλοσπορίνη IV x7-10 ημ.  
(Κεφοταξίμη 1-2 g/8h)

# ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αντιμετώπιση λοίμωξης - αντιβιοτικά
- Πρόληψη επιπλοκών
- Πρόληψη υποτροπής

# ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

- Κρεατινίνη ορού  $>1.5$  mg/dL ή clearance κρεατιν.  $<40$  ml/min
- Όχι shock, λοίμωξη, υποογκαιμία, νεφροτοξικά φάρμακα
- Κρεατ. ορού  $>1.5$  mg/dL μετά διακοπή διουρητικών & IV υγρά
- Όχι πρωτεϊνουρία ( $<500$  mg/24h) ή αιματουρία ( $<50$  ΕΚ κοπ)
- U/S: όχι σημεία αποφρακτικής ή παρεγχυμ. νεφρικής νόσου
- $\text{Na}^+$  ούρων  $<10$  mmol/L (μη υποχρεωτικό)
- **ΗΝΣ τύπου I:** ταχεία επιδείνωση κρεατινίνης ορού (υπερδιπλασιασμός &  $>2.5$  mg/dL σε  $<2$  εβδομάδες)
- **ΗΝΣ τύπου II:** σταθερή ή βραδέως επιδεινούμ. νεφρ. ανεπ.

# ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

**Δ.Δ. από προνεφρική νεφρική ανεπάρκεια & Ο.Σ.Ν.**

	<b>ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ</b>	<b>ΠΡΟΝΕΦΡΙΚΗ ΑΖΩΘΑΙΜΙΑ</b>	<b>ΟΞΕΙΑ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ (Ο.Σ.Ν.)</b>
<b>Na<sup>+</sup> ούρων</b>	<10 mmol/L	<10 mmol/L	>10 mmol/L
<b>Εκλυτικός παράγων</b>	Οξεία επιδείνωση ηπατικής λειτουργίας Λοίμωξη - Σήψη Εκκενωτικές παρακεντήσεις Οξεία αιμορραγία ΓΕΣ Υποογκαιμία	Διουρητικά Εγκεφαλοπάθεια ( ↓ λήψης υγρών) Έμετοι-Διάρροιες Εκκενωτικές παρακεντήσεις Υποογκαιμία	Υποογκαιμικό shock Σηπτικό shock Νεφροτοξικός παράγων
<b>IV χορήγηση 1-1.5 L N/S 0.9%</b>	Μη ανταπόκριση	Ανταπόκριση	Μερική ή βραδεία ανταπόκριση

## ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ - ΠΡΟΛΗΨΗ

- Έγκαιρη αναγνώριση-αντιμετώπιση λοιμώξεων, ιδίως SBP [αντιβιοτικά+αλβουμίνη (1.5 g/Kg & 1g/Kg μετά 48 ώρες)]
- Έγκαιρη αντιμετώπιση-πρόληψη αιμορραγιών πεπτικού
- Σε οξεία αλκοολική ηπατίτιδα: πεντοξυφυλλίνη (400 mg X 3)?
- Μεταμόσχευση ήπατος