

Emorragie del tratto digestivo superiore

Sono tutte quelle che originano al di sopra della fascia del Treitz.

Le cause più frequenti sono ulcera duodenale, ulcera gastrica, varici esofagee, S. Mallory-Weiss.

Sindrome di Mallory Weiss

E' una lacerazione longitudinale della mucosa gastro-esofagea estesa fino alla muscolaris mucosae che insorge acutamente. In luogo ad un episodio di vomito accompagnato da violenti conati in conseguenza di assunzione di elevate quantità di alcool.

Varici esofagee

Sono una delle più temibili complicanze dell'ipertensione portale; la loro presenza è indice di gravità dello stato ipertensivo e la complicanza emorragica è accompagnata ad un elevato tasso di mortalità. Il meccanismo con cui avviene la rottura è duplice: colpi ipertensivi in luogo di accessi di tosse, sforzi e ponzamenti oppure erosioni conseguenti a reflussi gastroesofagei.

Diagnosi

L'endoscopia digestiva ha rivoluzionato la diagnostica esofagogastrica, e ha preso posto all'rx con pasto baritato per os. L'indagine è di facile esecuzione, atraumatica. Le varici si presentano come cordoni longitudinali più o meno serpiginosi che occupano una porzione variabile (da 1/3 a 3/3 del lume esofageo). E' importante, al di fuori dell'evento emorragico (se l'indagine è eseguita durante l'emorragia, la probabilità di identificare la sede della stessa è del 90% dei casi) valutare gli aspetti morfologici delle varici quali il colorito chiaro o bluastro, la presenza di ematocisti e di segni rossi che rivestono valore diagnostico in termini di rischio di sanguinamento.

Terapia

Profilassi del primo sanguinamento: l'utilizzo di beta bloccanti adrenergici non selettivi riduce significativamente il rischio di sanguinamento (40%) e di mortalità legato all'evento emorragico.

Emergenza emorragica

- Terapia iniziale. Predisposizione accessi venosi per infusione di sangue e liquidi, sondino naso-gastrico, prevenzione degli ab ingestis, copertura antibiotica, lattulosio per prevenire o correggere encefalopatia, mantenimento equilibrio idro-elettrolitico.
- Endoscopia d'urgenza per individuare con certezza la sede dell'emorragia
- Terapia endoscopica delle varici con scleroterapia o legatura che permette di ottenere un'emostasi immediata in circa l'80% dei casi. Se dopo 2 tentativi, l'emorragia non si arresta si prendono in considerazione altri rimedi.
- Sonda di Blakemore tenuta in sede per non oltre le 8 ore.

Chirurgia: shunt splenorenale distale di Warren, oppure TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt).

Emorragie del tratto digestivo inferiore

Le cause più frequenti sono la malattia diverticolare, rettocolite ulcerosa, angiodisplasia, infarto mesenterico, tumori, emorroidi e ragadi a livello rettale.

Si presentano generalmente con

- evacuazione feci meleniche (tenue prossimale)
- emorragie (tenue distale)
- anemia ipocromica
- sangue occulto nelle feci per sanguinamento cronico

Si effettuano l'esplorazione rettale (il dito indice è un ottimo bioprobe) e rettoscopia che indicano la sede e la causa.

In caso di melena si applica un sondino naso-gastrio per escludere il sanguinamento del tratto superiore.