

# ΗΠΑΤΙΚΟΣ ΥΔΡΟΘΩΡΑΚΑΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΚΡΙΒΙΑΔΗΣ

# ΟΡΙΣΜΟΣ

- Σημαντική ποσότητα πλευριτικής συλλογής (>500 ml) σε κίρρωτικό ασθενή χωρίς πνευμονικό ή καρδιολογικό νόσημα
- Επιπλοκή της πυλαίας υπερτάσεως

# ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ

- 5-12% των κίρρωτικών ασθενών
- 65-87% των περιπτώσεων αφορά το δεξιό ημιθωράκιο
- Συνήθως συνυπάρχει ασκίτική συλλογή

# ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- Υπολευκωματιναιμία – χαμηλή ωσμωτική πίεση
- Υπέρταση του συστήματος των αζύγων φλεβών
- Μετανάστευση υγρών διαφραγματικά μέσω λεμφογενούς οδού
- **Μετακίνηση ασκίτικού υγρού μέσω διαφραγματικών ελλειμμάτων**

# ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ

- Ο κύριος παθογενετικός μηχανισμός
- Η αρνητική ενδοϋπεζοκωτική πίεση οδηγεί σε μονόδρομη μεταφορά υγρού προς τον υπεζοκωτικό χώρο
- ΗΥ προκύπτει όταν η συλλογή υγρού υπερβαίνει την απορροφητική ικανότητα του υπεζοκώτα

# ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ

- Η απευθείας μετακίνηση περιτοναϊκού υγρού μέσω διαφραγματικών ελλειμμάτων εξηγεί και τη δεξιά εντόπιση του ΗΥ
- Το αριστερό ημιδιάφραγμα είναι παχύτερο με περισσότερες μυικές ίνες

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Κιρρωτικός ασθενής με ασκίτη και δεξιά πλευριτική συλλογή
- Δύσπνοια
- Μη παραγωγικός βήχας

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Σπανίως σημεία οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας
- Πολύ σπάνια ανάπτυξη ΗΥ χωρίς την παρουσία ασκίτη



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Θωρακική παρακέντηση
- Η σχετιζόμενη με κίρρωση πλευριτική συλλογή είναι διίδρωμα
- Λευκά  $<1000/\text{mm}^3$ , Πολύμ/να  $<250 \text{ mm}^3$  ,  
Λευκώματα  $<2,5 \text{ g/dl}$  , gradient  $>1,1$ , pH  $>7,4$

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Η πλευριτική συλλογή σε 18% των ασθενών με κίρρωση δεν σχετίζεται με την πυλαία υπέρταση
- Προσοχή όταν η πλευριτική συλλογή είναι μόνο αριστερά ή αμφοτερόπλευρη
- CT scan θώρακος
- U/S καρδιακών κοιλοτήτων

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Σε αμφίβολες περιπτώσεις: ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση ραδιενεργού τεχνητίου
- Η μετακίνηση του ραδιοϊσοτόπου εντός ολίγων ωρών στην υπεζοκωτική κοιλότητα επιβεβαιώνει τη διάγνωση

## ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ

- Επιπλοκή του ΗΥ – Λοίμωξη του πλευριτικού υγρού
- Πιθανώς αποτέλεσμα άμεσης βακτηριακής μετακίνησης από την περιτοναϊκή κοιλότητα

## ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ

- Σε ορισμένες περιπτώσεις χωρίς την παρουσία αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας
- Ενοχοποιείται παροδική βακτηραιμία και επιλοίμωξη της πλευριτικής συλλογής

# ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ

## Παράγοντες κινδύνου

- Υψηλό Child-Pugh score
- Χαμηλό λεύκωμα πλευριτικού υγρού
- Χαμηλά επίπεδα C3

# ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ

## Διαγνωστικά κριτήρια

- Gradient  $> 1.1$
- Πολυμο/να  $> 500\text{mm}^3$  ή θετική καλλιέργεια
- Απουσία πνευμονίας ή άλλης λοιμώδους ενδοθωρακικής εστίας

# ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ

## Συνήθη βακτήρια

- *E. Coli*
- Στρεπτόκοκκος
- Εντερόκοκκος
- Κλεμπσιέλλα



# ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΠΥΗΜΑ

- Θνητότητα  $\sim$  20%

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΥ

- Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών είναι τελικού σταδίου  λίστα για ΟΜΗ

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΥ

## Συντηρητική θεραπεία

- Περιορισμός Na
- Χορήγηση διουρητικών
- Εκκενωτική παρακέντηση ασκίτικού υγρού

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΥ

## Θεραπευτική παρακέντηση θώρακος

- Ανθεκτικός ΗΥ
- Όχι πάνω από 2 lt
- Όχι μόνιμος καθετήρας

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΥ

## TIPSS

- Ανθεκτικός ΗΥ
- 70-80 % ύφεση συμπτωμάτων
- 25-30% εμφάνιση ηπατικής εγκεφαλοπάθειας
- Επιδείνωση προϋπάρχουσας πνευμονικής υπερέτασως

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΥ

## TIPSS

- Λόγω των συχνών επιπλοκών θεωρείται <<γέφυρα>> για ΟΜΗ

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΥ

## Χειρουργικές μέθοδοι

- Αποκατάσταση διαφραγματικών ελλειμμάτων – Περιορισμένα δεδομένα
- LeVeen shunt
- ΟΜΗ

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Ο ΗΥ δεν είναι σπάνια επιπλοκή της κίρρωσης
- Οφείλεται σε μετακίνηση ασκίτικού υγρού μέσω διαφραγματικών ελλειμμάτων
- Υποδηλώνει την παρουσία βαρειάς πυλαίας υπερτάσεως



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Διαγνωστική παρακέντηση θώρακος
- Σε αμφιβολία έχει θέση η ραδιοϊσοτοπική μελέτη

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

## Επί του παρόντος

- Αποτελεσματική αντιμετώπιση = ΟΜΗ
- Οι άλλες μέθοδοι λειτουργούν ως γέφυρα στην ΟΜΗ