

Asiņošanas iemeslu izvērtējums pēc aknu punkcijas biopsijas Latvijas Infektoloģijas centrā

Ilze Ābrāma, Ieva Tolmane, Jāzeps Keišs, Baiba Rozentāle

Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Latvijas Infektoloģijas centrs" (LIC)

Ievads. Aknu punkcijas biopsija (APB) pēdējos 50 gados ir viens no galvenajiem izmeklējumiem pacientiem ar aknu slimībām. APB ir nozīme aknu slimību diagnostikā, prognozes novērtēšanā un pareizas terapijas taktikas izvēlē. Kā jebkurai diagnostiskai manipulācijai, arī tai ir komplikāciju risks. Viena no būtiskākajām komplikācijām ir asiņošana, kas klīniski bijusi sastopama 1/2500–1/10 000 no veiktajām APB. Ir svarīgi apkopot Latvijas datus un salīdzināt ar citu valstu pieredzi, lai rastu ierosinājumus pēc APB asiņošanas riska mazināšanai.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot asiņošanas biežumu pēc APB 2010. un 2011. gadā, izvērtēt ietekmējošos un riska faktoros un rast ierosinājumus, lai mazinātu asiņošanas risku. Pētījumā iekļauti 1847 pacienti, kuriem veikta APB laikposmā no 2010. gada 1. janvāra līdz 2011. gada 31. decembrim. Pacientu vidējais vecums ir 39,4 gadi. APB veikta pacientiem ar hronisku C vīrushepatītu – 82,1%, ar hronisku B vīrushepatītu – 4,1%, steatohepatītu – 3,3%, taukaino hepatozi – 3,0%. Pacienti iedalīti 2 grupās – asiņojošie un neasiņojošie pēc APB. Salīdzinot abas grupas, analizēts vecums, diagnozes, INR, trombocītu skaits (Tr), protrombīna indekss (PT), APTL, Hb, morfoloģiskā atradne kā asiņošanu ietekmējošie faktori.

Rezultāti. Pēc APB asiņošana konstatēta 27 (1,46%) pacientiem. Asiņojošo pacientu vidējais vecums – 41,41 gads, neasiņojošo – 39,32 gadi. Pēc APB asiņošana bija 63,0% vīriešu un 37,0% sieviešu ($p = 0,338$). Asiņoja 20 (74,1%) ar HCV, ar taukaino hepatozi – 2 (7,4%), ar steatohepatītu 1 (3,7%), ar ļaundabīgu audzēju 1 (3,7%) no kopumā asiņojošajiem pacientiem. No asiņojošiem pacientiem INR normas robežās bija 25 (92,6%), virs normas – 2 (7,4%) ($p = 0,984$). No asiņojošajiem Tr skaits normas robežās bija 18 (66,7%), zem – 9 (33,3%) ($p = 0,015$). No asiņojošiem PT indekss normas robežās bija 26 (96,3%), zem normas – 1 (3,7%) ($p = 0,731$). No asiņojošajiem APTL normas robežās bija 20 (74,1%), zem normas – 7 (25,9%) ($p = 0,897$). Vāja fibroze bija 11 (47,8%) no asiņojošajiem pacientiem, nebija fibrozes – 7 (30,4%), izteikta fibroze – 5 (21,7%) ($p = 0,550$). No pacientiem ar aknu cirozi nav asiņojošo. No asiņojošajiem Hb bija normas robežās – 23 (85,2%), zem tās – 4 (14,8%). Pēc asiņošanas Hb kritums $> 2\text{g/dl}$. ir 4 pacientiem. 16 pacienti ar asiņošanu tika novēroti, 11 – pārvesti uz ķirurģisko nodaļu.

Secinājumi. Pēc APB asiņošanas biežumu neietekmē vecums un dzimums. Pacientiem ar kādu konkrētu diagnozi asiņošanas risks nav lielāks. Koagulācijas rādītāju izmaiņas statistiski ticami neietekmē asiņošanas biežumu. Asiņošana biežāk ir pacientiem ar Tr ↓ skaitu ($p < 0,015$). Aknu morfoloģiskās izmaiņas neietekmē asiņošanas risku. Bez paaugstināta riska APB var veikt vecākiem pacientiem, arī pacientiem ar aizdomām par onkoloģiju. Pirms APB stingri jāizvērtē Tr skaits.