



Rycina 8.4 Zmiana Dieulafoya zlokalizowana w dnie żołądka przed leczeniem i po terapii plazmą argonową.

ściany naczynia może być bardzo częste współwystępowanie innych chorób (90%) oraz związane z nimi przyjmowanie różnych leków [39].

Zmiany Dieulafoya można łatwo pominąć w badaniu endoskopowym, ponieważ przerwanie ciągłości błony śluzowej jest w ich przypadku niewielkie, poza tym mogą być skrywane pod skrzepami krwi, a krwawienie może mieć charakter nawracający. Stąd wynika typowy obraz kliniczny: nawracające ostre epizody krwawienia z przewodu pokarmowego prowadzące do wstrząsu, których źródła nie udaje się ustalić w badaniach endoskopowych. Należy wówczas przeprowadzić dokładną inspekcję błony śluzowej żołądka przy odpowiedniej insuflacji, a jeśli zachodzi taka potrzeba, usunąć resztki krwi. Czasem przy obecności dużych skrzepów można zmienić pozycję ciała pacjenta, aby uzyskać pełniejszy obraz. W rzadkich przypadkach w celu uwidocznienia zmian stosuje się ultrasonografię endoskopową. Postępowaniem z wyboru jest endoskopowe zaopatrzenie krwawiących zmian [41], które umożliwia osiągnięcie hemostazy w ponad 90% przypadków [39]. Zazwyczaj stosuje się techniki klipsowania i opaskowania. Ogólny wskaźnik śmiertelności z powodu krwawienia ze zmian Dieulafoya wynosi do 20% [39]; wynik ten związany jest bardziej z występowaniem chorób współtowarzyszących i podeszłym wiekiem niż bezpośrednio z utratą krwi [40].

Przetoki naczyniowo-jelitowe

Przetoka powstająca pomiędzy naczyniem krwionośnym jamy brzusznej a światłem przewodu pokarmowego stanowi rzadko spotykaną przyczynę zagrażającego życiu krwawienia z przewodu pokarmowego. Postawienie rozpoznania może być trudne, ponieważ krwawienie może mieć charakter nawracający, a rozmiary zmiany często są nieznaczne. Większość zmian bierze swój początek w aorcie brzusznej, zwłaszcza w obecności tętniaka (tzw. przetoki pierwotne) lub protezy naczyniowej aorty (przetoki wtórne). O wie-