

ETHANOLAMINE OLEATE - AGENT SCLEROZANT INJECTABIL ÎN TRATAMENTUL ESOFAGIAN

Coralia Popescu *

REZUMAT

Există posibilitatea tratării cu succes a varicelor esofagiene prin intermediul sclerozării endoscopice cu Ethanolamine oleate. Metoda reduce riscul sângerării și resângerării prin ruperea varicelor esofagiene și prezintă avantaje în comparație cu alte metode de tratament, legate de aplicarea ei în practică și legate de agentul sclerozant utilizat. Sunt prezentate succint date despre Ethanolamine oleate, modul de administrare a acestuia, evoluția procesului de sclerozare a varicelor, avantajele, precauțiile, efectele adverse ale metodei terapeutice, precum și alte utilizări ale acesteia.

Cuvinte cheie: ethanolamine oleate, scleroterapia endoscopică a varicelor esofagiene.

ABSTRACT

Agent for sclerotherapy of oesophageal varices

The successful treatment of oesophageal varices can be achieved by utilising endoscopic sclerotherapy with Ethanolamine oleate. This is a method which significantly the bleeding risk for the patients who are suffering of oesophageal varices. The treatment offers some advantages comparing with other treatment methods from practical point of view and related with the sclerosant agent. Here, we present some data concerning Ethanolamine oleate, it's way of administration, the evolution of sclerosing process, advantages, precautions, side effects and also other indications of this treatment method.

Key words: Ethanolamine oleate (EAO), endoscopic sclerotherapy of oesophageal varices.

Ethanolamine Oleate este un agent sclerozant injectabil a cărui principală indicație o constituie tratamentul varicelor esofagiene.

Hemoragiile digestive superioare au ca etiologie ruptura varicelor esofagiene doar în 2% din cazuri, dar acest accident generează cea mai mare mortalitate (20%) dintre toate cauzele de HDS.

Tratamentul varicelor esofagiene prin scleroterapie endoscopică a fost inițiat în 1939 de către Craford și Frenckner.

De-a lungul timpului s-au efectuat sclerozări cu mai multe tipuri de substanțe dintre care o mică parte au rămas în uz: ethanolamine oleate 5%, etanol 98%, polidocanol 1%, butylcyanoacrilate, tetradecyl sulfat 1,5%, adrenalina 1:10.000, sodium morrhuate 5%, aethoxysklerol.

Ethanolamine oleate este obținut prin combinarea etanolaminei bazice cu acidul oleic. Rezultă o substanță limpede, gălbuie, cu pH-ul cuprins între 8,0 și 9,0.

Soluția apoasă de **Ethanolamine oleate** utilizată pentru tratamentul sclerozant are concentrația de 5%.

Ethanolamine oleate poate fi folosit atât în scop curativ (oprirea HDS prin ruperea varicelor esofagiene) cât și în scop profilactic (prevenirea ruperii varicelor esofagiene).

Utilizarea Ethanolamine oleate în scop curativ:

Ruptura varicelor esofagiene generează HDS de diverse grade, de la sângerări moderate, până la sângerări cataclismice, fatale. Utilizarea scleroterapiei endoscopice a varicelor sângerânde are efect rapid de oprire a hemoragiei. După comprimarea cu partea inferioară a endoscopului a variceii sângerânde și injectarea în zona subiacentă acesteia a agentului sclerozant, nu este nevoie de un interval mai mare de 1 - 2 minute pentru ca efectul procedurii să apară și sângerarea să fie întreruptă.

Ethanolamine oleate se injectează intravenos, într-o doză de 1,5 - 5 ml pentru fiecare porțiune varicoasă a venei. La

puțin timp de la injectare își exercită efectul sclerozant care se desfășoară în mai multe etape. Inițial se produce iritație a *endoteliului* venei, cu răspuns inflamator direct proporțional cu doza de substanță injectată. Ulterior, datorită capacității de a difuza rapid prin peretele venos, ajunge în spațiul extravascular, provocând și aici o reacție inflamatorie. Reacțiilor inflamatorii intră și perivascularare li se adaugă un proces de coagulare inițial de componentă acid oleic a **Ethanolamine oleate**, prin capacitatea acesteia de a determina eliberarea factorului tisular și activarea factorului Hageman ai coagulării.

Aceste modificări locale aparute rapid după injectare și participând la oprirea hemoragiei, evoluează în timp, astfel încât, sclerozarea propriu-zisă a varicelor este un proces de durată, întins de-a lungul mai multor săptămâni. Studiile anatomopatologice au demonstrat următoarele modificări locale: la o zi după injectare - apariția unui trombus înconjurat de infiltrat leucocitar, la 4 zile - infiltrat cu neutrofile, la 10 zile - țesut de granulație, la 20 de zile - tromb roșu obliterând varicele, la 75 de zile - scleroza varicelor.

Succesul tratamentului cu **Ethanolamine oleate** depinde foarte mult de experiența endoscopistului. După oprirea hemoragiei, pacientul va putea fi alimentat pe cale enterală, cu lichide, relativ rapid (după aproximativ 4 ore). Ședințele de tratament se repetă la interval de o săptămână și studiile efectuate au demonstrat că numărul optim al acestora, în scopul scăderii riscului de resângerare, este de cel puțin 4 (astfel încât varicele să dispară sau să scadă foarte mult dimensiunea lor). La fiecare ședință se injectează **Ethanolamine oleate** în fiecare porțiune varicoasă a venei, cu precauția ca doza totală de sclerozant utilizată să nu depășească 20 ml/ședință de tratament.

Utilizarea Ethanolamine oleate în scop profilactic:

Are drept scop prevenirea primei sângerări la pacienții cu varice esofagiene și respectiv evitarea unei noi hemoragii

* Dr. Coralia Popescu - Eipico-Egipt. Reprezentanta pentru România

la pacienții care deja au prezentat un episod de HDS. Datele statistice arată că 70% din pacienții care au avut sângerare prin ruptura varicelor esofagiene vor recidiva în cazul în care nu sunt tratați. Tratamentul profilactic se realizează cu aceleași doze, urmărindu-se tratarea preferențială a varicelor ce reprezintă risc de sângerare mai mare (riscul de sângerare apare când dimensiunea varicelor depășește 3 pe o scală de 5).

Scleroterapia cu **Ethanolamine oleate** prezintă anumite avantaje comparativ cu utilizarea altor agenți sclerozanți și respectiv cu utilizarea altor metode de tratament.

În comparație cu alți agenți sclerozanți, Ethanolamine oleate are avantajul de a nu stagna la locul de injecție un timp prea îndelungat. Absorbându-se rapid pe calea venei porte (în aproximativ 5 minute), este evitat fenomenul de "bălțire", destul de accentuat la alți agenți sclerozanți, fenomen care poate genera necroză locală. În plus, riscul de fenomene alergizante este cel mai redus în cazul acestui agent sclerozant.

Scleroterapia cu **Ethanolamine oleate** este o metodă de tratament mai simplă și mai puțin invazivă (în comparație cu ligatura varicelor sau cu șuntul porto-cav), care nu afectează perfuzia hepatică, permite realimentarea enterală precoce a pacienților și îmbunătățește șansele de supraviețuire ale acestora (mai ales dacă este utilizată în combinație cu alte mijloace terapeutice, cum ar fi scăderea HTP cu ajutorul propranololului).

Scleroterapia varicelor esofagiene eșuează uneori datorită apariției unor complicații locale (necroză, ulceratie, stenoză sau ruptură a esofagului), sau la distanță (pneumonie de aspirație, edem pulmonar acut necardiogen, revărsat pleural). Pacienții încadrați în clasa C Child sunt mai susceptibili de a dezvolta ulceratie esofagiană decât cei încadrați în clasele A și B. Aceste accidente sunt însă rare și pot fi evitate dacă se respectă dozele indicate și dacă experiența endoscopistului este suficientă.

Nu este indicată utilizarea **Ethanolamine oleate** la persoanele alergice la produs sau la unul dintre componentele acestuia (etanolamina sau acidul oleic).

Deși indicația principală a scleroterapiei cu **Ethanolamine oleate** o constituie varicele esofagiene, aceasta poate fi folosită și în multe alte cazuri. Astfel, se tratează cu succes prin sclerozare cu **Ethanolamine oleate** varicele membrelor inferioare, varicele gastrice (deși modul de abordare a acestora este mai dificil), ulcerele gastrice și duodenale sângerânde. Recent s-a utilizat această metodă în tratamentul hidrocelului, chistelor epididimale, spermatozelului, varicelor rectale și achalaziei.

BIBLIOGRAFIE

1. **Journal of Gastroenterology & hepatology**: 11 ian 1996, Treatment of gastric fundal varices by ballon occluded retrograde transvenous obliteration and EAO injection. *Sapporo - Japan*
2. **Endoscopy**: 27 iun 1995, Cairo University, The value of combined use of cyanoacrylate and EAO in the management of bleeding esophagogastric varices.
3. **Journal of Urology**: 153 feb. 1995, Univ. of Illinois Colege of Medicine. Eao sclerotherapy of a renal cyst.
4. **American Journal of Surgery**: apr. 1982, pg. 426 Injection sclerotherapy of esophageal varices using EAO
5. **Scandinavian journal of Gastroenterology**, 31 nov. 1996, Oulu Univ. Hosp. Finland - Randomized trial of endoscopic injection sclerosis with EAO and etanol for bleeding peptic ulcer.
6. **Endoscopy**: 25 oct. 1993, Univ. Hong Kong, A double blind randomized controlled trial comparing sodium tetradecyl sulphate and EAO in the sclerotherapy of bleeding oesophageal varices.