

Interesting case UPPER GI BLEEDING



CHEIF COMPLAIN

หน้ามืดคล้ายเป็นลม 3 dPTA

PRESENT ILLNESS

3 dPTA ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลมขณะเดินไปเข้าห้องน้ำ มีเหนื่อยง่ายอ่อนเพลียมากขึ้น มีอาการเวียนศีรษะเวลาเดินหรือขยับท่าทาง ทานอาหารได้น้อยลง

1 dPTA สังเกตพบว่ามีอุจจาระเป็นสีคล้ำออกดำประมาณ 2 ครั้ง ไม่มี อาเจียนเป็นเลือด ไม่ปวดท้อง ไม่ได้รับการรักษาที่ใดมาก่อน จากนั้นมาร.พ.

PAST HISTORY

Last Admit 29/4-8/5/64 มา present ด้วย ไข้และขาขวาปวดบวมมากขึ้น
Dx เป็น Cellulitis

PERSONAL HISTORY

- U/D HT,DLP
- เคยผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมาก, มะเร็งกล่องเสียง, มะเร็งผิวหนัง
- ดื่มสุรา (ไวน์) 1 แก้วต่อวัน ประมาณ 40 ปี
- ปฏิเสธการสูบบุหรี่
- มีประวัติไข้ยาแก้ปวดมาหลายชนิดในช่วงที่มีอาการปวดขาขวา
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและแพ้อาหาร

PHYSICAL EXAMINATION

Vital sign : BT 36.5 c RR 20/min **HR 138/min** BP 110/70 mmHg

GA : Good consciousness, fatigue

HEENT : **mild pale conjunctivae**, anicteric sclera

CVS : normal S1S2, no murmur

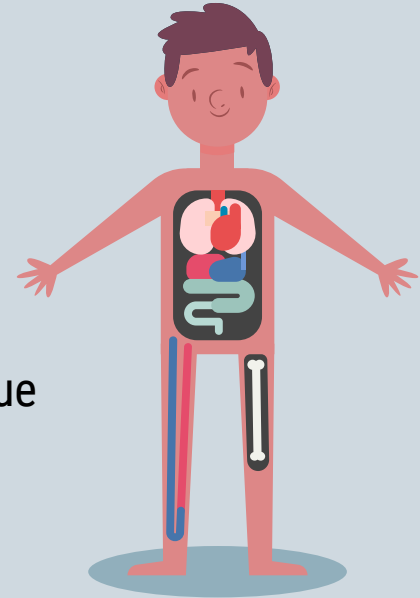
RS : no accessory m.use, equal chest movement, equal breath sound

Abdomen : soft, not tender

Ext : Cellulitis at Rt. Leg with good granulation tissue, No necrotic tissue

Neurological examination : E4V5M6, pupil 2 mm RTLBE, Motor power grade 5 all extremities, Normal sensation

PR : Melena stool with mucus



Problem list



Problem list

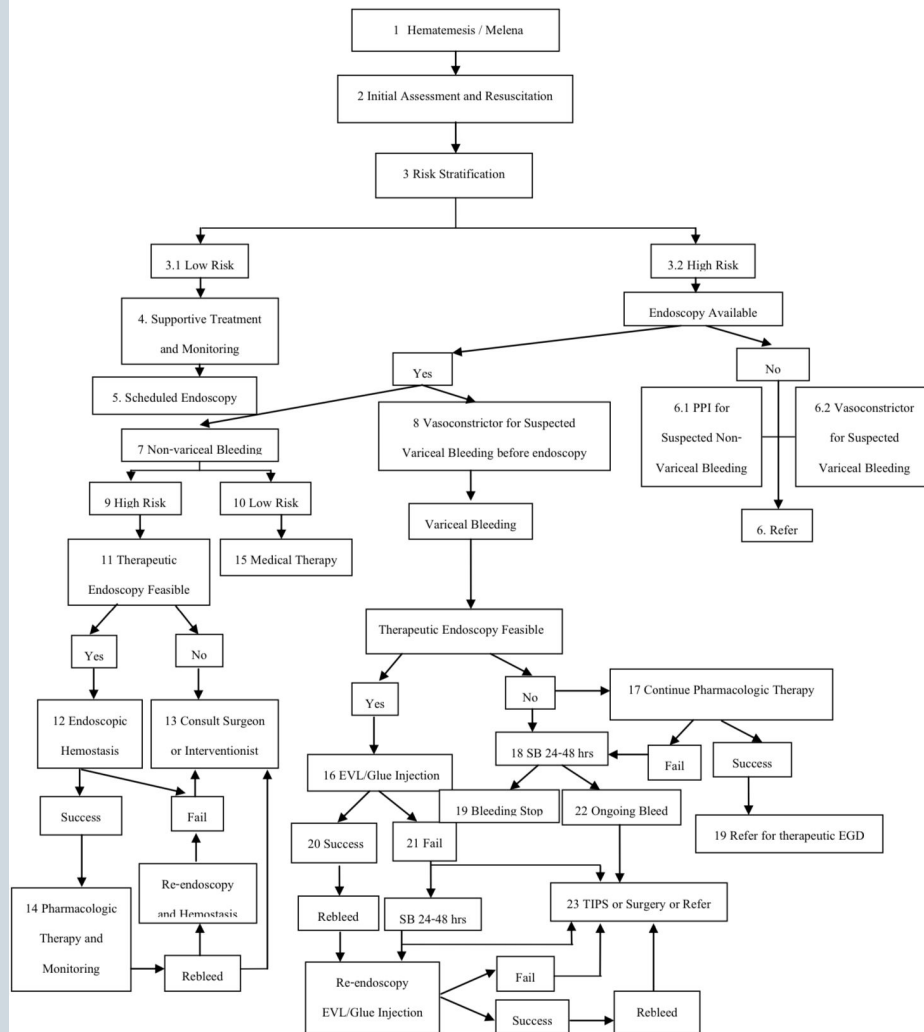
Upper GI bleeding with anemic symptom

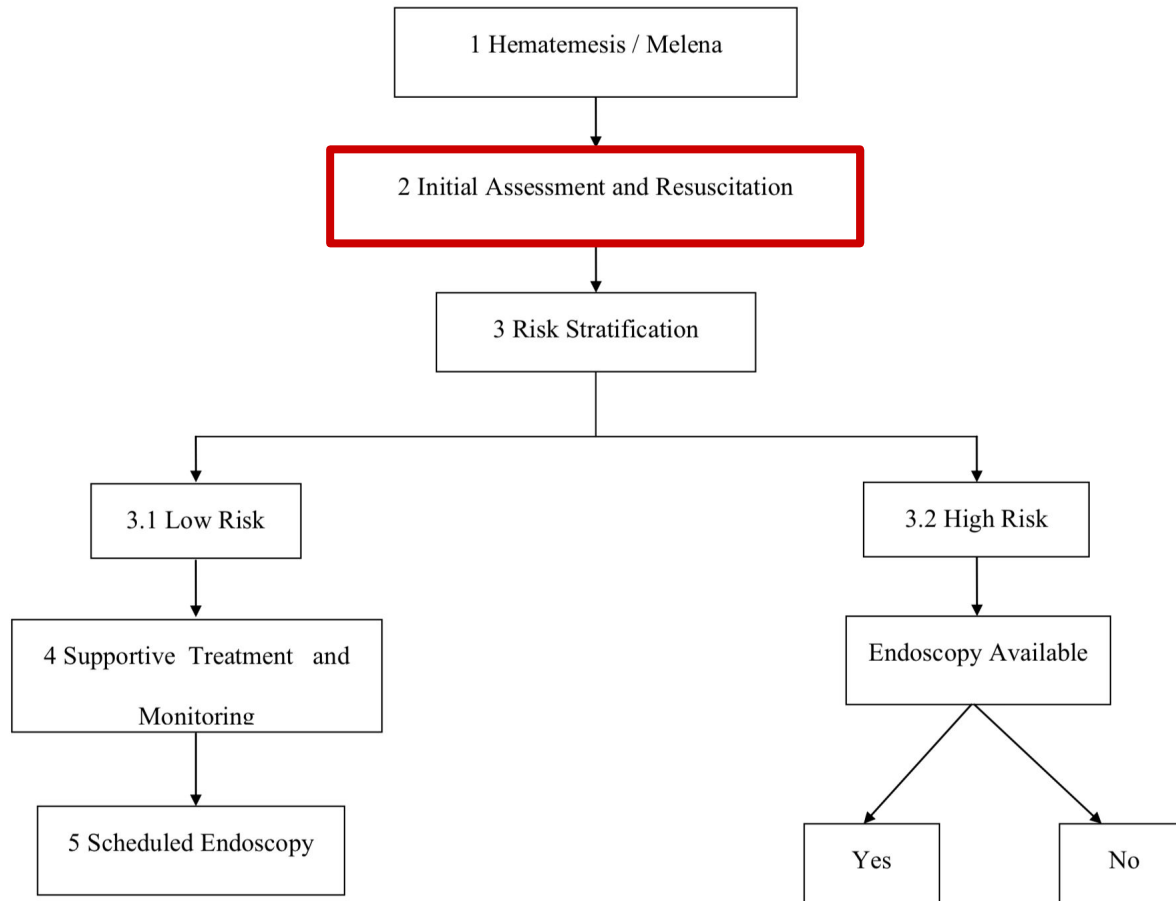
ER Management



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ในประเทศไทย 2557

จัดทำโดย
สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย





Initial resuscitation

A: Airway → no risk of aspiration

→ Mx: none

(ET tube to prevent aspiration in massive bleeding)

B: Breathing → SpO₂ 99%

→ Mx: Oxygen canular 3 LPM

(Oxygen supplement)

C: Circulation → HR 138 bpm., BP 110/70 mmHg

→ Mx: Nss 500 ml IV load then rate 100 ml/hr

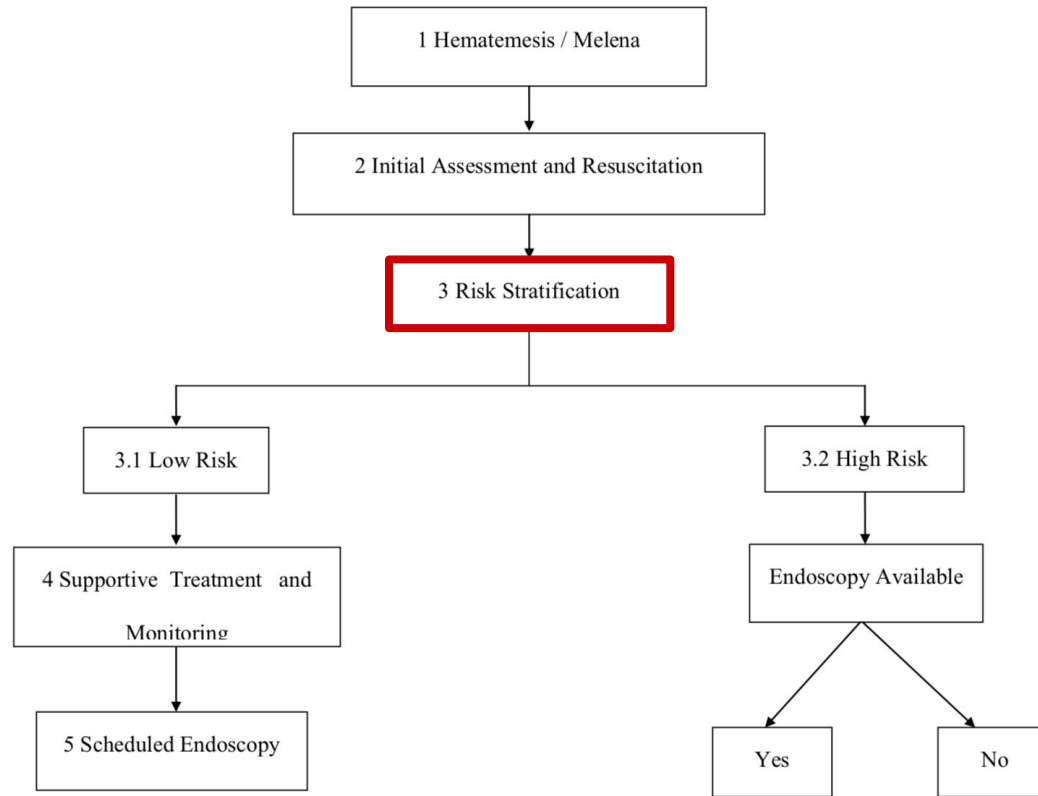
(IV fluid resuscitation ให้ตาม Shock grading โดยให้เป็น Isotonic crystalloid,
Blood component resuscitation → Keep Hb > 7 -9)

Shock grading

Factors	I	II	III	IV
Blood loss	<15% (<750ml)	15-30% (750-1500ml)	30-40% (1500-2000ml)	>40% (>2000ml)
Pulse	>100	>100	>120	>140
B.P.	Normal	Normal	↓	↓↓
Pulse pressure	N or ↓	↓	↓↓	↓↓
Capillary refill	<2s	2-3s	3-4s	>5s
Resp. rate	14-20	20-30	30-40	>40
Urine output ml/hr	30 or more	20-30	5-10	Negligible
Mental status	Slightly anxious	Mildly anxious	Anxious & confused	Confused Lethargic

Other assessments

- Retain NG tube with NG lavage: 100 ml clear
(for diagnosis, monitor, prepare for EGD)
- Lab test: CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, PT, INR
- G/M PRC 3 u then ได้แล้วให้ PRC 1 u IV drip in 3 hr
+ hold IV ขณะให้เลือด



HIGH RISK ตามสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

- ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่
 - อายุ ≥ 60 ปี
 - โรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคไตวาย โรคตับแข็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น
- ลักษณะของเลือดที่ออก ได้แก่
 - ยังคงมีเลือดแดงสดออกจากสาย NG
 - มีเลือดแดงสดออกจากทวาร ร่วมกับมีสัญญาณชีพที่ลดต่ำลง
- การดำเนินของโรค ได้แก่
 - มีความจำเป็นต้องได้รับเลือด
 - เป็นภาวะเลือดออกซ้ำ
 - มีสัญญาณชีพที่ไม่คงที่

Glasgow blatchford score

Admission risk marker

Score 0 : low risk

Other score : high risk

- Admit
- NPO
- IV PPI
- Need EGD

Admission risk marker	Score
Blood urea (mmol/L)	
6.5-8	2
8-10	3
10-25	4
> 25	6
Hb (g/L)	
Men	
120-130	1
100-120	3
< 100	6
Women	
100-120	1
< 100	6
Systolic BP (mmHg)	
100-109	1
90-99	2
< 90	3
Pulse ≥ 100 /min	1
History and comorbidities	
Melaena	1
Syncope	2
Hepatic disease ¹	2
Cardiac failure ²	2

Rockall score

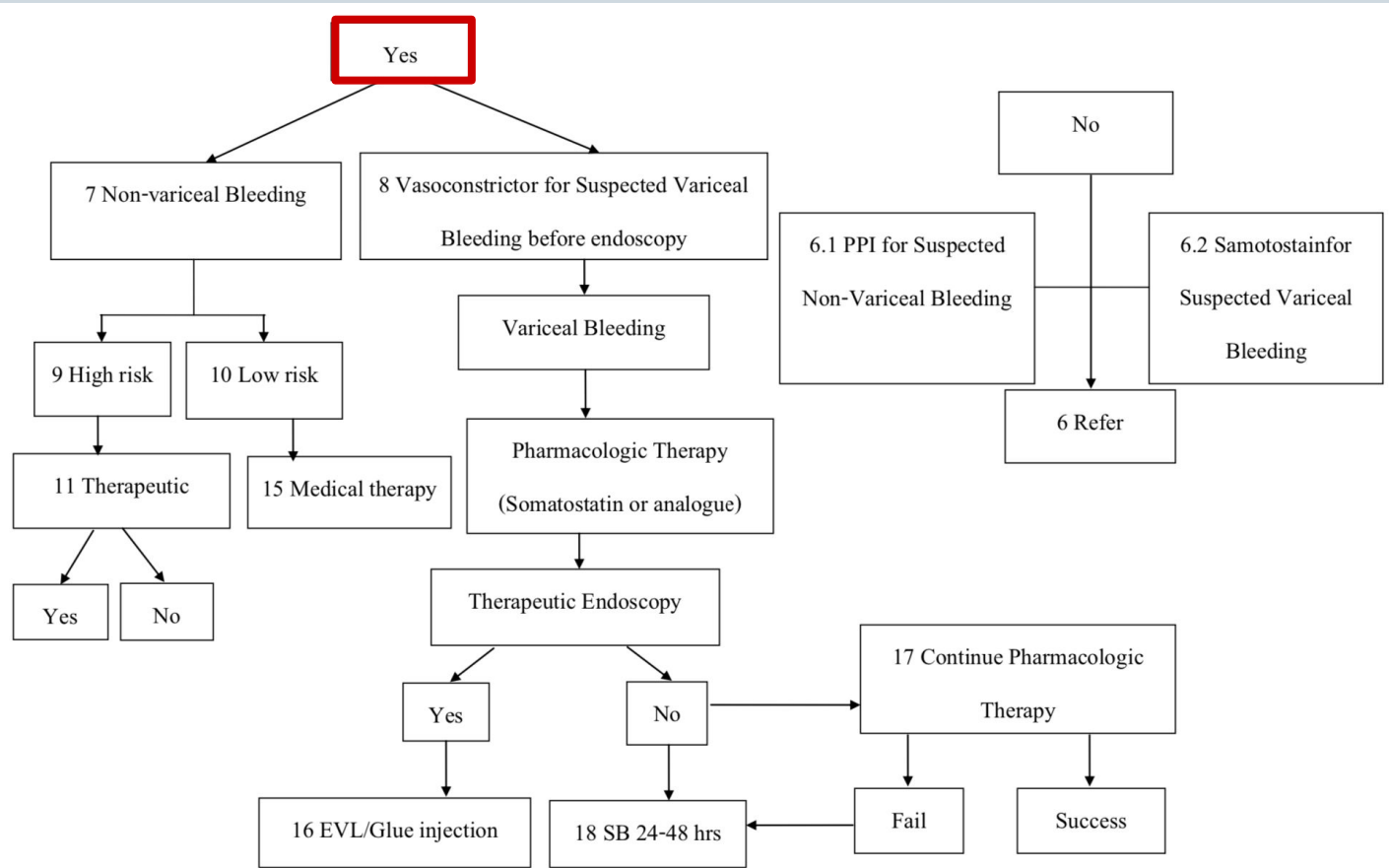
— — —

Risk of rebelling and death

Score < 3 : low risk

Score $\geq$ 3 : high risk

Variables	Responses	Scores
Age (in years)	< 60	0
	60-79	1
	>80	2
Shock	No shock	0
	Tachycardia (SBP > 100 mmHg, Pulse > 100 beats/minute)	1
	Hypotension (SBP < 100 mmHg, Pulse > 100 beats/minute)	2
Co-morbidity	None	0
	Cardiac failure, IHD, any major co-morbidity	2
	Renal/liver failure, metastatic malignancy	3
Diagnosis (post-endoscopy)	Mallory-Weiss tears	0
	All other diagnoses	1
	Malignancy of the upper GI tract	2



Approach



Problem list

Upper GI bleeding with anemic symptom

UGIB

Variceal bleeding

- Esophageal varices
- Gastric varices
- Duodenal varices
- Portal hypertensive gastropathy

Non-variceal bleeding

Ulcer/erosive

- Peptic ulcer
 - NSAID, ASA
 - H.pylori
 - Zollinger-Ellison syndrome
- Esophagitis

Trauma/ Post surgery

- Mallory-Weiss tear
- Aortoenteric fistula
- Hemobilia

Tumor

- Adenocarcinoma
- GIST
- Lymphoma

Vascular malformation

- Dieulafoy's lesion
- Vascular lesion
 - Hereditary hemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu)
 - Gastric antral vascular

Provisional diagnosis : Peptic ulcer disease

Different diagnosis

- 1. Gastritis**
- 2. Variceal bleeding**

EGD (17/5/64)



Duodenal ulcer,
hemorrhagic gastritis

Finding

Hypopharynx: Normal
Esophagus: Normal
EG Junction: Normal-EGJ at 40 cm from incisor , no reflux esophagitis

Stomach

Cardia: Normal
Fundus: Normal
Body: Normal
Antrum: Mild hemorrhagic gastritis ,no mass or ulcer
Pylorus: Mild hemorrhagic gastritis ,no mass or ulcer

Duodenum

Bulb: A Large clean base duodenal ulcer , no bleeding
2nd Portion: Normal-Yellow bile content

Procedures: GU/DU

Post-diagnosis: Duodenal ulcer, Hemorrhagic gastritis

Estimate blood loss:

Complication: No immediate complication

Histopathology:

Rapid urease test: ☐ POSITIVE ☐ NEGATIVE

Comment: Await for histopathology result, Medical treatment/Start sequential triple therapy , observe GI bleeding and serial Hct

AN: 640001763

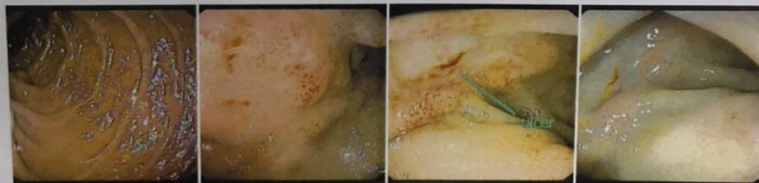
HN: 0001197

ชื่อ-สกุล: นายPETERปีเตอร์ CROU อายุ: 76 ปี 11

WARD: ผู้ป่วยใน 2

แผนก: 01_อายุร

เตียง: PR6

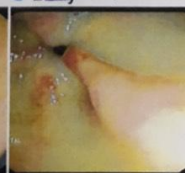


A 2nd Portion

B Bulb

C Body 1st Port

D



E Bulb

F Pylorus

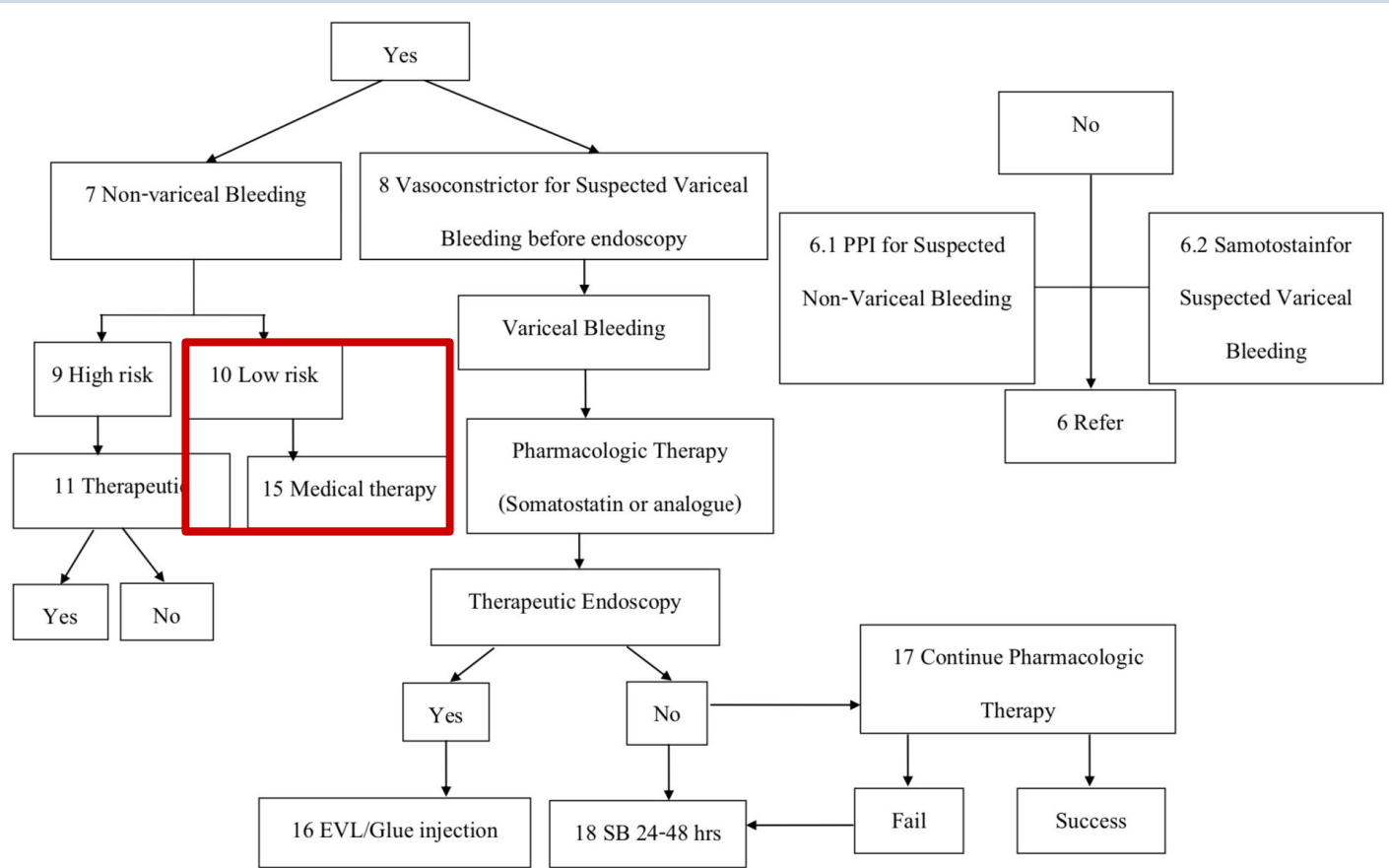
G

H Body

(Ulcer base)

Signature

[Signature]



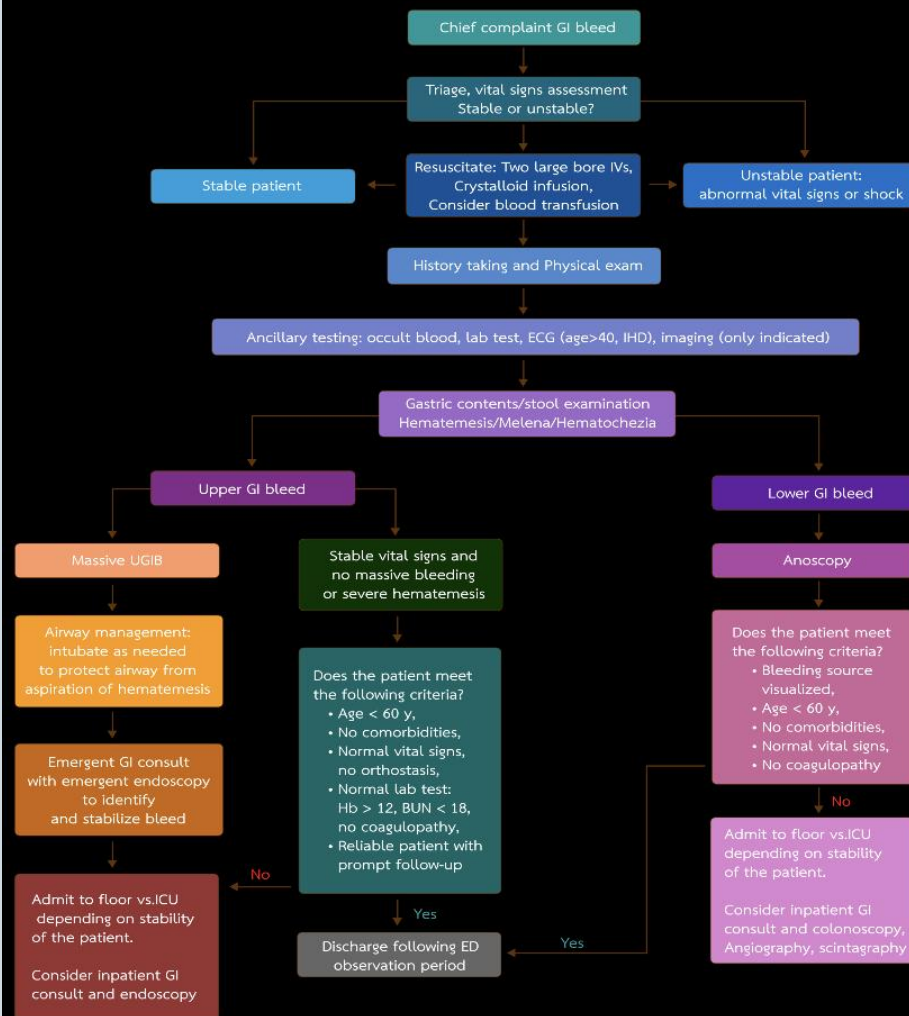
Management

Start Sequential therapy

- Omeprazole (20) 1x2 po ac
- Amoxycillin (500) 2x2 po pc (18-22/5/64)
- Clarithromycin (500) 1x2 po pc (23-27/5/64)

-

SUMMARY



THANK YOU

