



Szűkületet okozó ileitis terminalis: egyszerű kórkép?

Horváth Miklós, Pekli Damján, Keczer Bánk, Hritz István, Miheller Pál, Zaránd Attila, Harsányi László, Szijártó Attila

Semmelweis Egyetem I.sz. Sebészeti és Intervenciós Gasztroenterológiai Klinika



Bevezetés

A terminalis ileum gyulladásos folyamata a Crohn betegség klasszikus megjelenési formája. Egyéb, az ileumot érintő folyamat mint pl. bakterális (Yersinia, Salmonella, Clostridium, Mycobacterium), vírus (CMV) infekció, vasculitis, ischaemia, malignus folyamat, NSAID enteropathia, amyloidosis, sarcoidosis, eozinophyl enteritis, endometriosis, tumor elkülönítése diagnosztikai kihívást jelent. Az anamnézis mellett, széklet vizsgálat, immun, vírus szerológia, Quantiferon teszt, CT, MR enterographia, ileocolonoscopia és szövettani mintavétel segítik az etiológia tisztázását. Társuló passzázsavar mértékétől függően primer sebészeti ellátás lehet indokolt, de ha egyéb kiváltó tényező elvethető, Crohn betegségben, a gyulladásos szűkület okozta passzázsavar szisztémás szteroid kezeléssel oldható.

Eset

35 éves nőbeteg anamnézisében 2016-ban idült hasi panaszok miatt elvégzett, negatív colonoscopia szerepel. Hasi panaszai később szűntek. 2019 november 17.-én egy hetes hasi fájdalom, hányás, hasmenés miatt észlelte az SBO. A fehérvérsejtszám szám nem volt emelkedett, CRP<10 mg/l volt. Akut hasi CT a terminalis ileum 15 cm-es szakaszának oedemás gyulladását, mellette fokozott erezettséget (fésűjel), az orális ileum szakasz 4 cm-es tágulatát, a sigma oedemáját mutatta és nagyobb hypodenz bal ovariumot ábrázolt. Crohn betegség gyanúja miatt testsúlyhoz igazított szisztémás szteroid és diéta indult osztályunkon. Immunszerológiai vizsgálat jelzetten emelkedett ASCA szintet igazolt. A beteg javult állapotban emisszióra került.



December 12.-i CT enterographia változatlan képet mutatott. Három nappal később ismét felvételre került subileusos panaszok miatt. Colonoscopia során a 20 cm-nél észlelt, fixált, éles megtöretésen még gastroscoppal sem jutottunk tovább. Nőgyógyászati és transzvaginalis ultrahang vizsgálata megtörtént, kóros nem került leírásra. Obszerváció során panaszja szűn. A Medrol kezelést 4 mg/hét dózissal csökkentve folytattuk. Hosszabb távon a klinikum és a tápláltsági állapot függvényében a krónikus passzázsavart okozó vékonybél és vastagbél szűkület miatt műtéti megoldás merül fel.

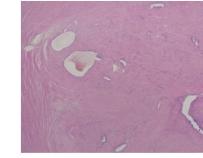
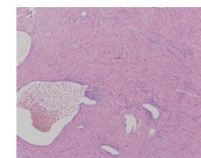
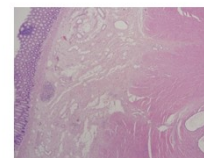


2020 január 2.-án kerül ismét felvételre vékonybél ileus tüneteivel. Labor leleteiből enyhe anaemia és hyponatraemia volt kiemelhető. Tekintettel a stabil állapotra, a súlyos passzázsavarra és a kritikus malntrícióra, totális parenterális táplálását kezdtünk konzervatív terápia folytatása és karencia mellett. 2020. január 10.-én exploráció során az ileust okozó ileocecalis átmenet gyulladásos, heges konglomerátuma, a rectosigmoideum rövid heges szűkülete a rectum resectioja, ileostoma képzés és a jobb oldali nagy cysta „deroofingja” történt. A postoperatív 7. napon reoperációra volt szükség varrat insuficiencia miatt, mely során ileostoma necrosis is igazolódott. Hartmann szerinti resectio, sigmoideostoma képzés, re-ileostomia történt.



Ezt követően állapota fokozatosan javult, szövödményt nem észleltünk, antibiotikum kezelés mellett végig láztalan volt. Enterális táplálását fokozatosan felépítettük. A szövettani vizsgálat a Crohn betegség diagnózisával szemben endometriosiszt igazolt, ezért a szteroid kezelés leépítését felgyorsítottuk, majd a korhási ellátás 30. napján emittáltuk. A betegnél követés során MR vizsgálat endometriosiszt nem igazolt, júliusban negatív kontroll colonscopia után stoma zárása megtörtént

Bél endometriosis



Összefoglalás

A terminalis ileum gyulladásos szűkületének hátterében általában a Crohn betegség áll, melynek igazolását képalkotó vizsgálatok, labor leletek segítik elő, de szövettan nélkül biztos diagnózis nem állítható fel. Fenti diagnózis gyanúja esetén, passzázsavar és gyulladásos szűkület miatt szteroid kezelés adható szoros sebészeti kontroll mellett, mert elégtelen klinikai válasz esetén műtét indokolt, mely nem csak terápiás megoldást jelent, hanem szövettani diagnózist is biztosít. Munkánk egy fiatal nőbeteg kapcsán mutatja be a Crohn betegségre típusos CT kép, szteroid mellett elért átmeneti javulás és ASCA pozitivitás ellenére végül műtéti resectatumban igazolt bél endometriosis esetét. Célunk a sebészekkel történő együttes szoros beteg követés hangsúlyozása, mert így biztosítható az optimálisan időzített műtéti ellátás, különös tekintettel azon esetekre, ahol szövettani minta egyéb úton nem nyerhető.