

MENETRIER GASTROPATHIA, A KÖZISMERT, DE RITKA KÓRKÉP, EGY MÉG RITKÁBB EGYÜTTÁLLÁSSAL. ESETTANULMÁNY

Dr. Tóth Mátyás, Dr. Dancs Nóra, Kiss Gyöngyi, Dr. Pécsi Gyula

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, I. Belgyógyászat-Gasztroenterológia, Győr

Első leírás: Pierre Menetrier patológus 1884-ben.

Epidemiológia: elsősorban 30-60 éves korban, főleg férfiak érintettek.

Gyermekekben CMV-fertőzéshez társul, felnőttkorban Helicobacter pylorival hozható összefüggésbe. Kevesebb, mint 1000 közölt eset ismert.

Etiológia: nem tisztázott, gyomor epitheliumban az epidermális növekedési faktor receptor (EGFR) ligandja, a transzformáló növekedési faktor alfa (TGF- α) mennyisége megnövekszik. Túlzott epithelsejt proliferáció, mucosalis hypertrophia jön létre, a nyákürítés nő, ami a tápanyagok, elektrolitok, vitaminok malabszorpcióját okozza. A fősejtek (pepsinogén termelés) és a parietális sejtek (savtermelés) száma is csökken.

Szövődmények: fehérjevesztés $\longrightarrow$ oedema, ascites, gyulladások, fertőzés $\longrightarrow$ sepsis, trombózis-hajlam nő, továbbá gyomor carcinoma alakulhat ki.

Diagnózis: klinikai és endoszkópos kép, szövettani lelet alapján.

Kezelési lehetőségek: CMV, Helicobacter Pylori eradikáció; Szekréciógátlás: PPI, H2-receptor blokkolók; HányingerCsillapítók: metoklopramid, ondansetron, stb.; Somatostatin-analóg: octreotid LAR; Cetuximab (TGF α - EGFR) ? Műtét: Gastrectomia (prealignus állapot, 9%)

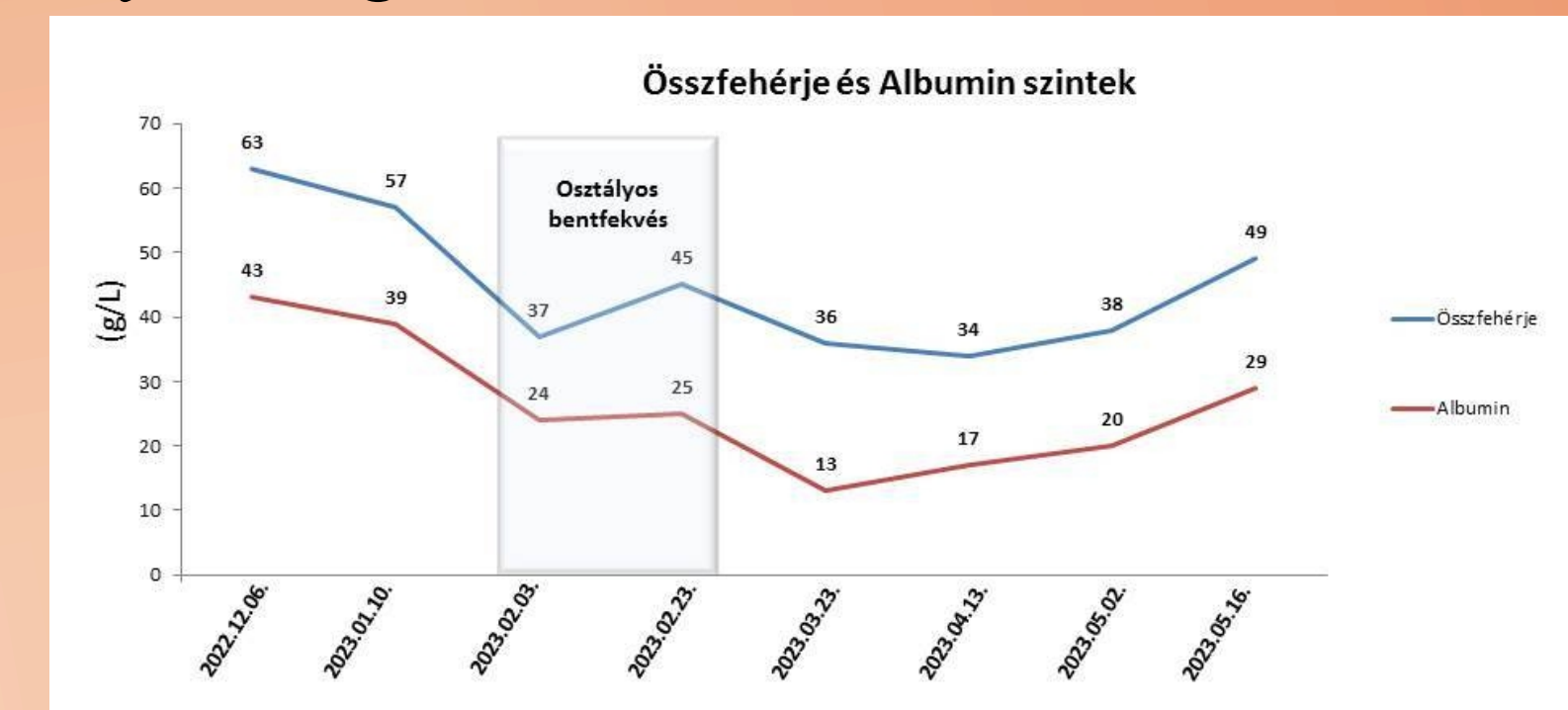
30 ÉVES FÉRFI ESETE

ANAMNÉZIS: 2010. óta colitis ulcerosa (mesalazine, budesonide kezeléssel egyensúlyban)

TÜNETEK: epigastriális diszkomfort, dyspepsia, émelygés, hányinger, hányás, híg székletürítés

LABOROK

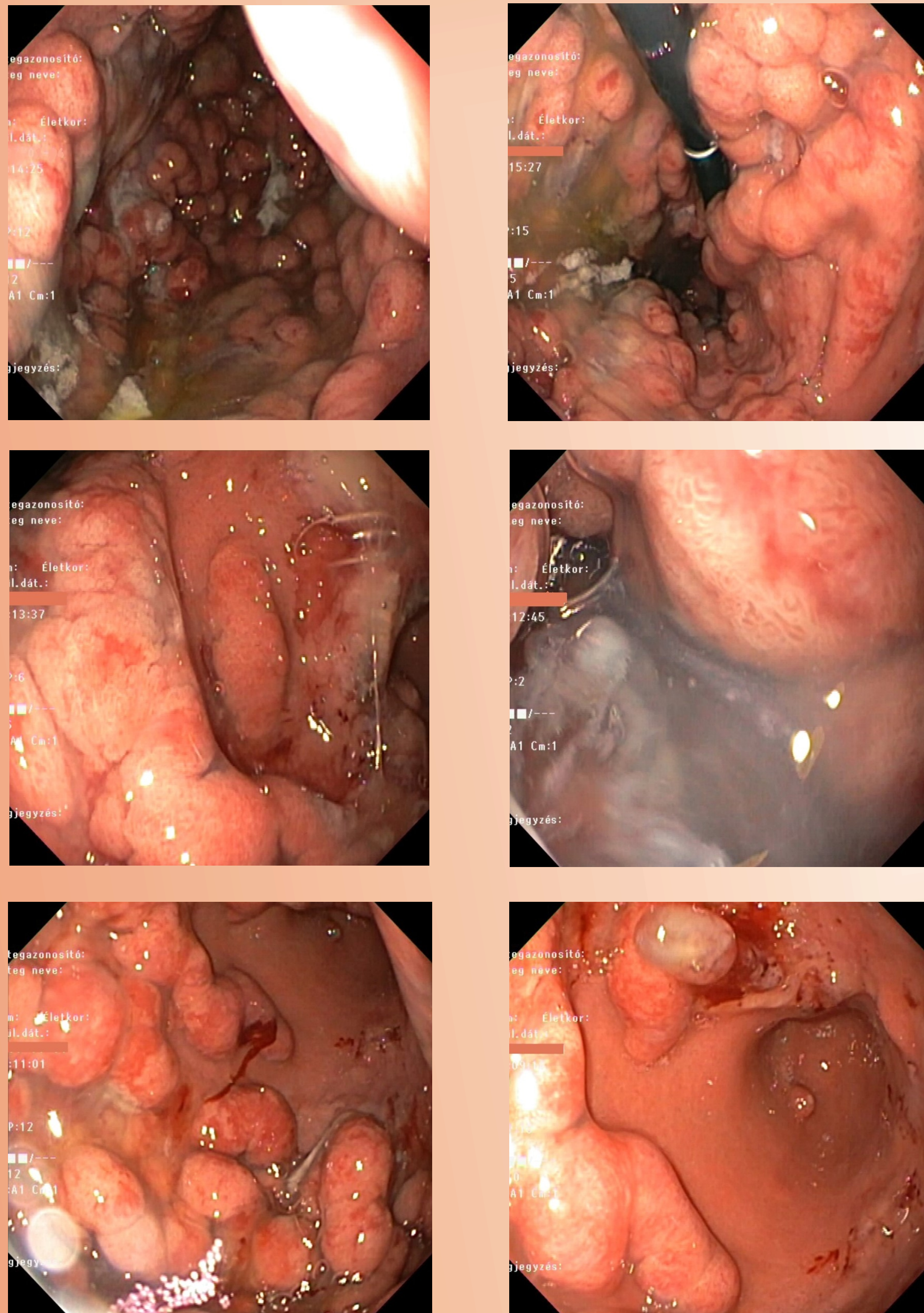
Jelentős összfehérje- és albumin hiány (37 g/L és 24 g/L) !!!
Anaemia vagy gyulladásos eltérés nem volt!
Pszedokolinészteráz: 2560 U/L
Széklet alfa-1 antitripszin: >1125ug/g
Széklettenyésztés, haemokultúra negatív



KÉPALKOTÁS

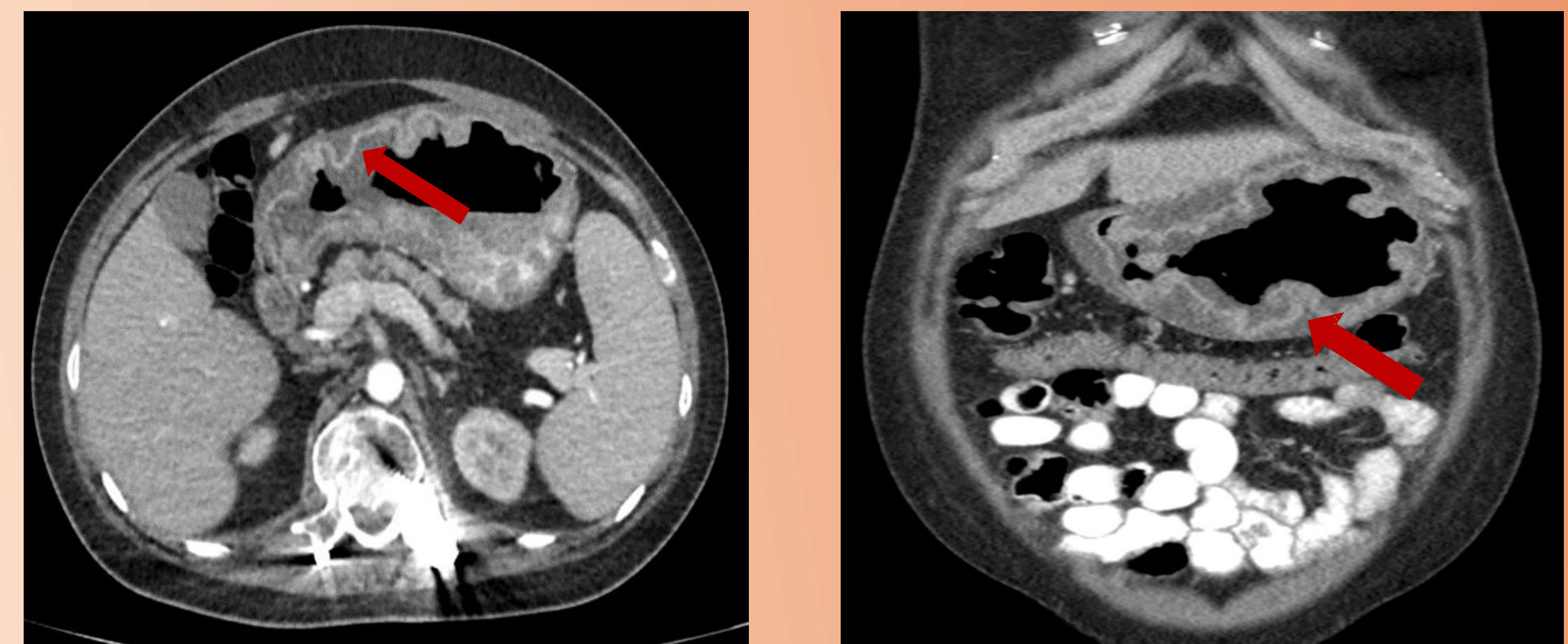
GASTROSCOPIA

Hypertrofizált gyomorredők, óriásredők, melyek levegőbefúvásra, érintésre sérülékenyek, vérzékenyek. Emellett bőséges, sűrű, fokozott viscositású secretum. Az antrum megkímélt, mely szintén jellegzetes a kórképre.



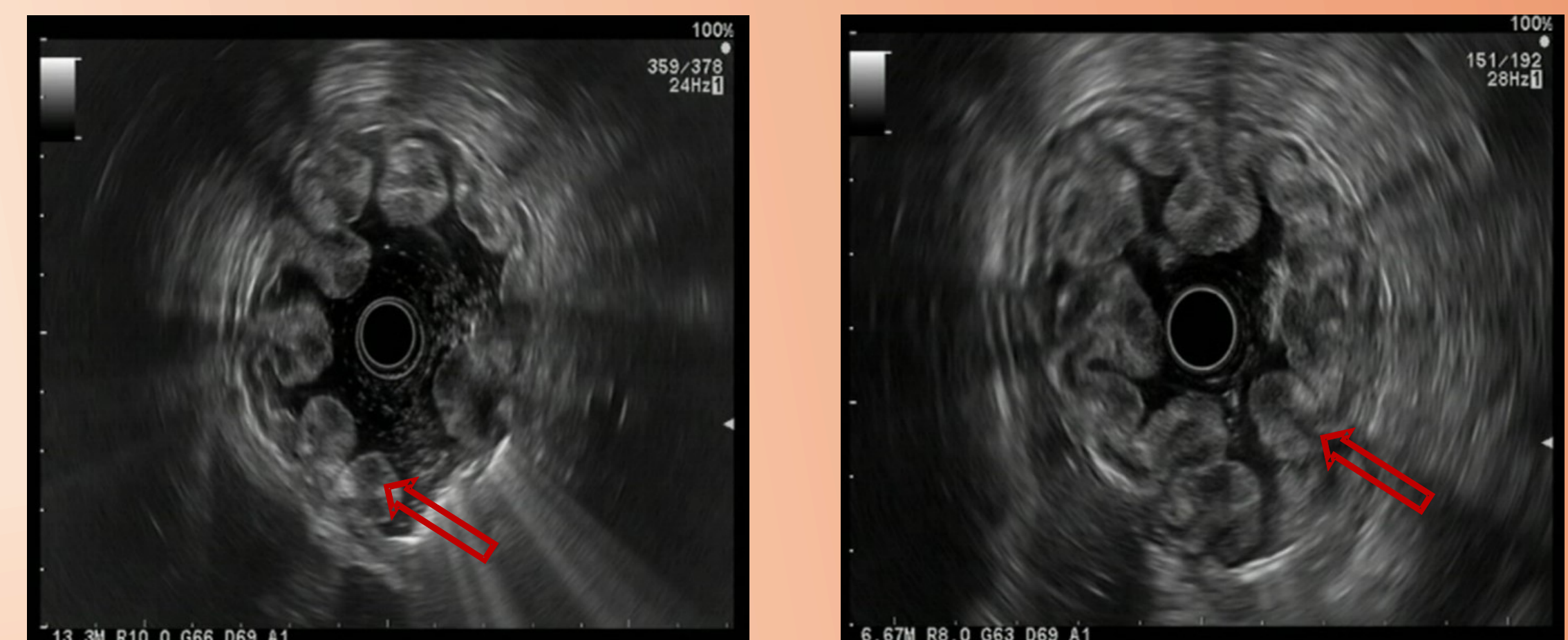
CT

gyomor diffúz fali megvastagodása, gastritis



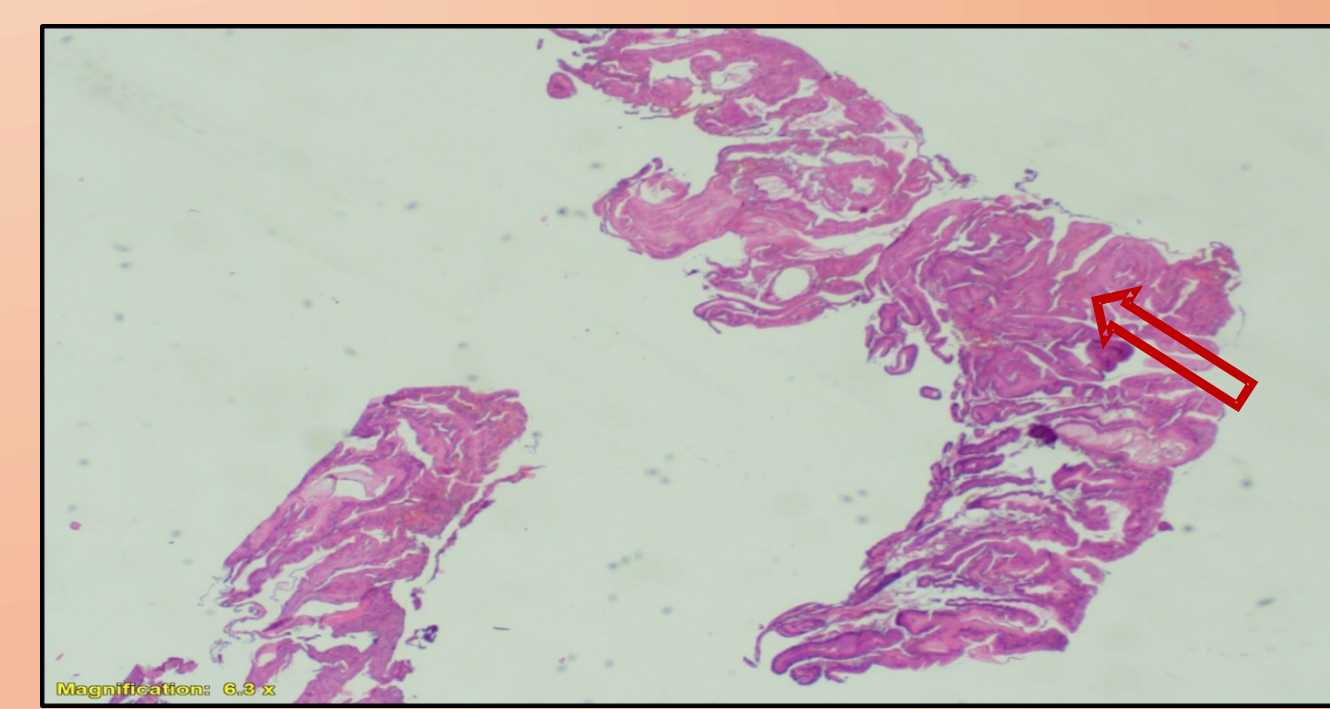
EUH

megvastagodott felületes és mély mucosa látható a redőkön (6-7 mm)

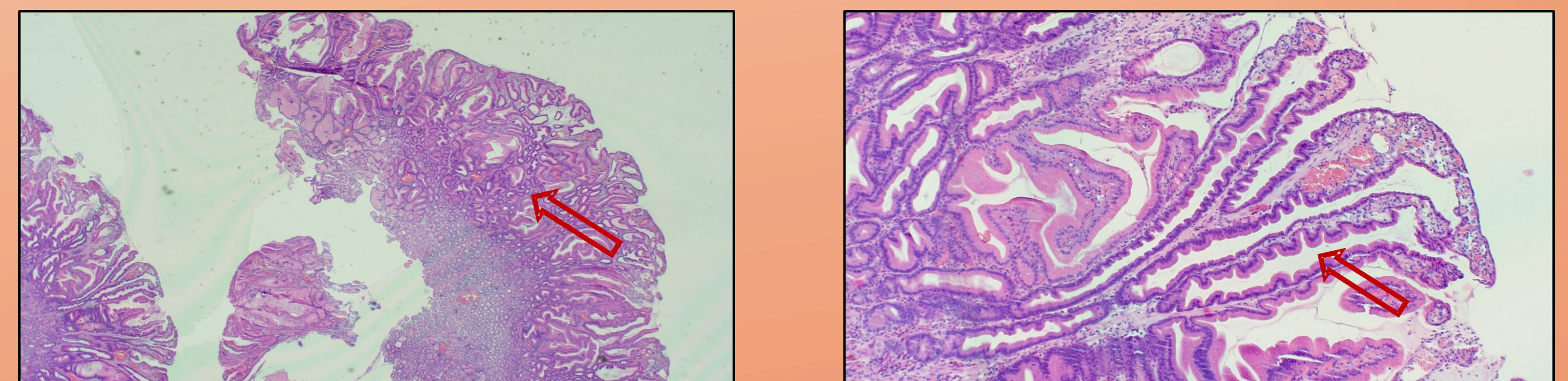


SZÖVETTAN

Az első, standard biopszia technikai okokból korlátozottan volt értékelhető: irreguláris hám.



A második, teljes rétegvastagságú mintában kifejezett foveolaris hyperplasia, oxynticus mirigyek atrófiája, dugóhúzóserű és cysticusan tágult mirigyek, vizenyős lamina propria, de nincs lobsejt.



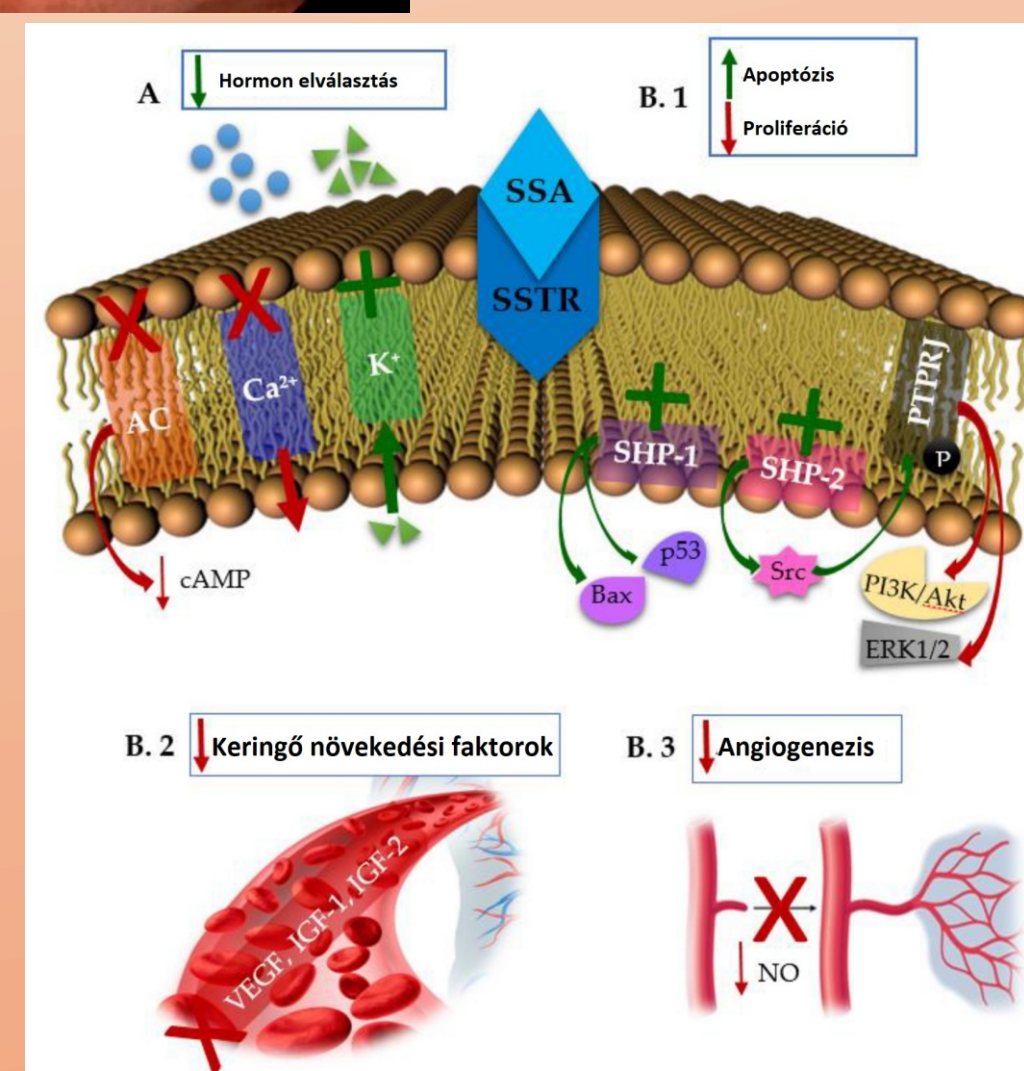
KEZELÉS:

Octreotid LAR 20 mg s.c. készítmény havonta egyszer.

Indikáción túli gyógyszerrendelés: off label (OGYÉI)

Egyedi méltányosság (NEAK)

Recept, közforgalmú gyógyszertár.



EREDMÉNY

Javuló összfehérje- és albuminszint, tünetek jelentősen enyhültek az optimális gyógyszerbeállítás, megfelelő fehérjebevitel mellett.

Továbbiakban kontroll gastroscopia, követés alapján fenntartjuk a gastrectomia lehetőségét.

ÖSSZEGZÉS

A MENETRIER GASTROPATHIA ritka fehérjevesztő enteropathia, mely gyors progresszióval súlyos szövődményekhez vezethet. Fontos a tünetek, laboreltérések alapján felmerülő további differenciáldiagnosztikai lépések mihamarabbi megtétele.

A diagnózis alapját az endoszkópos kép adta.

Esetünk felhívja a figyelmet a gasztroenterológus-patológus közötti konzultációk fontosságára.

Guideline, ajánlások híján **terápia** tekintetében a nemzetközi szakirodalomra támaszkodhatunk.

Betegünk a 16. magyar eset ? (1980-as évekig 15 eset került leírásra)

Colitis ulcerosával való együttes előfordulás tekintetében esetünk 16. a nemzetközi szakirodalomban.