



ENDOSCOPOS ULTRAHANGOS VIZSGÁLATOK A NYÍREGYHÁZI JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZBAN

DR. KOVÁCS GYÖRGY, DR. ÁGOSTON LÓRÁNT, DR. VÉN LÁSZLÓ,
DR. SZEGEDI LÁSZLÓ

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG VÁRMEGYEI OKTATÓKÓRHÁZ, NYÍREGYHÁZI JÓSA ANDRÁS TAGKÓRHÁZ

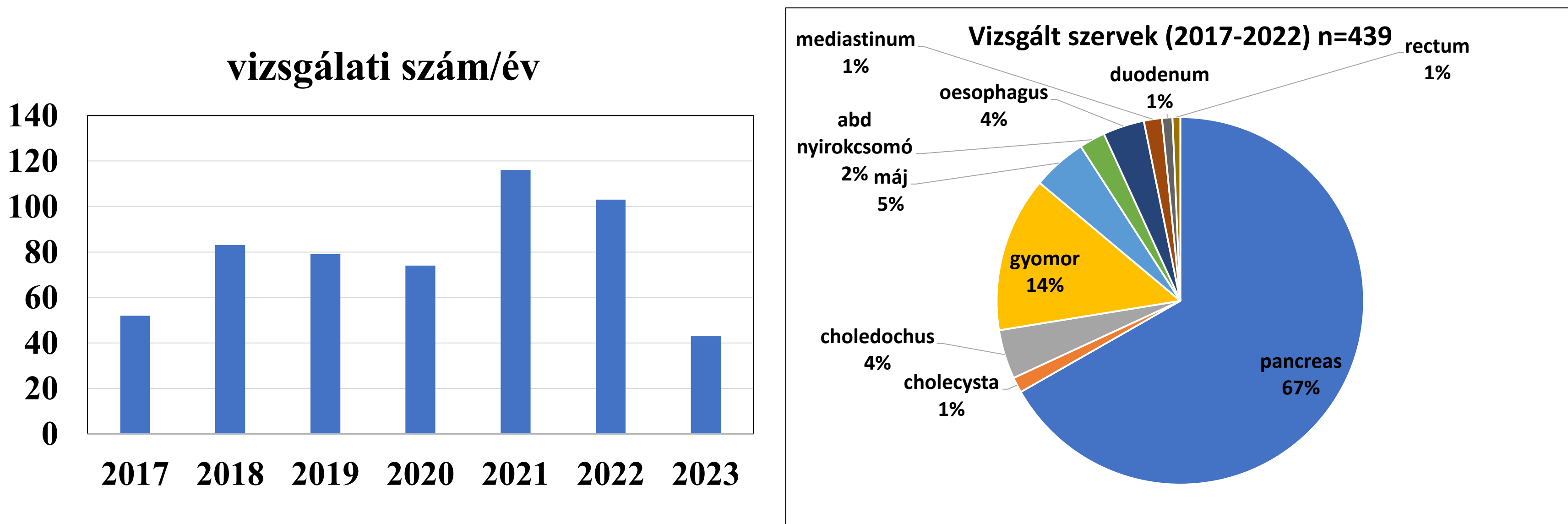
Bevezetés

Az endoscopos ultrahangos vizsgálatok Magyarországon egyre több helyen elérhetőek. Ezen vizsgálóeljárás segítségünkre van mind a mindennapi diagnosztika terén, illetve bizonyos terápiás beavatkozások elvégzését is lehetővé teszi.

Megbeszélés

A nyíregyházi Jósa András Egyetemi Oktatókórházban 2017 május 10-től érhetőek el az endoscopos ultrahangos vizsgálatok. Olympus radialis és linearis endoscopos ultrahang eszközzel és vele kompatibilis Aloka típusú ultrahangos készülékkel rendelkezünk.

2017 május 10. és 2023 május 10. között összesen 550 endoscopos ultrahangos vizsgálatot végeztünk. Az első teljes évben, 2018-ban 83 vizsgálatot végeztünk, míg 2022-ben 103 vizsgálatot végeztünk. (2017-ben – 52 db, 2018 - 83, 2019 - 79, 2020 - 74, 2021 – 116, 2022 – 103, 2023 - 43).



összes vizsgálat	439 db	100,00 %
mintavétel száma	212 db	48,29 %
Citopatológiai vizsgálat	165 db	77,83%
sikeres citopatológia	132 db	80,00 %
Hisztopatológiai vizsgálat	67 db	31,60 %
sikeres hisztopatológia	45 db	67,16 %

2021 tavaszától volt lehetőségünk pancreas pseudocysta illetve WOPN esetén LAMS stent használatára. Az eltelt időben összesen öt alkalommal használtunk fenti indikációkkal LAMS stentet. Boston Hot Axios 10x15 mm-es LAMS stentet használtunk, egy alkalommal WOPN diagnózis indikációval, míg további négy alkalommal pedig infektálódott, panaszokat okozó pancreas pseudocysta miatt történt a stent behelyezése. Egy alkalommal 8x8 mm LAMS stentet használtunk choledochoduodenostomia kialakítása céljából.

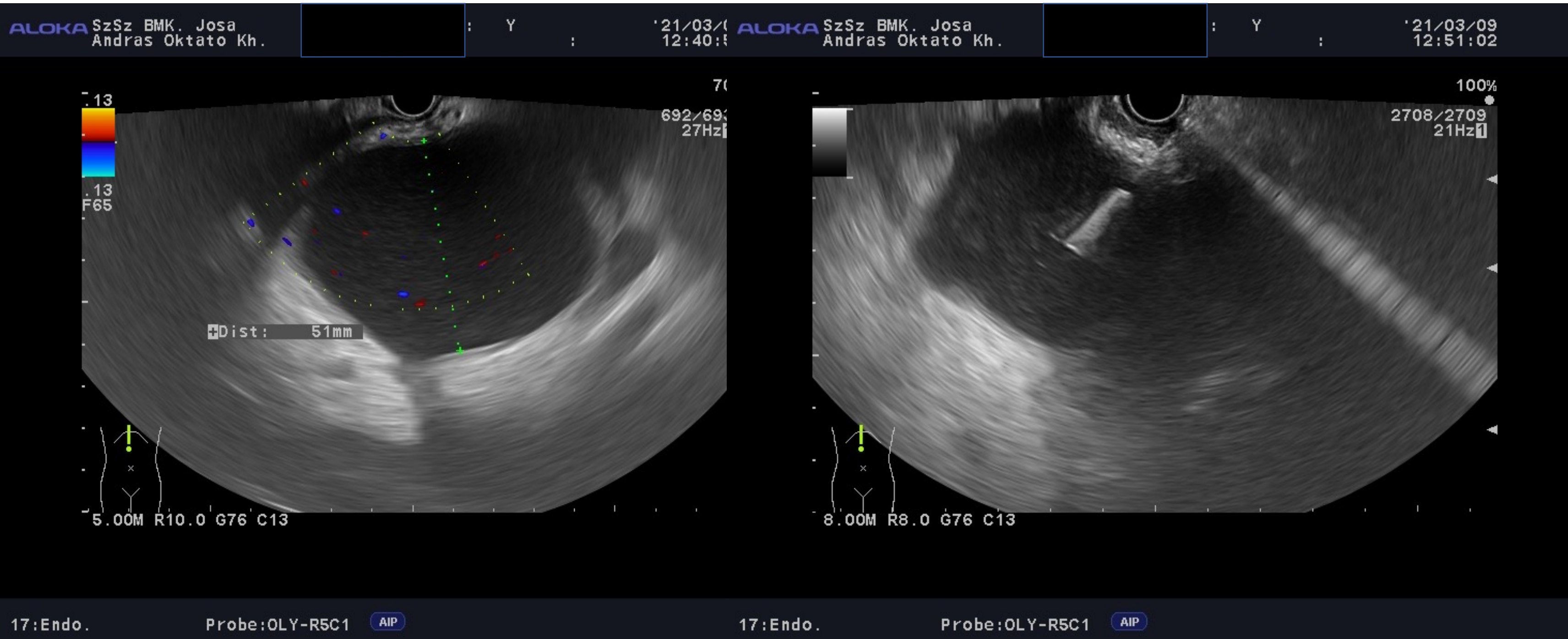
Esetbemutató

Eset 1

M.R. 41é ffi.

2019-ben biliaris pancreatitis miatt belgyógyászaton, majd sebészetben kezelték. Cholecystectomy, choledochotomia és kiterjedt pancreas necrosis miatt necrectomia történt. Műtétet követően visszatérően volt pancreas fej területének megfelelő pseudocysta, mely 2020 májusában növekedett (60x78x104 mm), panaszokat okozott, percutan drainage történt, majd panaszokat okozó ismételt infektálódó pseudocysta miatt laparotomia, necrectomia történt.

2021 januárban pancreatitis acut exacerbatioja, infektálódott pseudocysta miatt került felvételre. Hasi CT vizsgálat során a corpus-cauda régióban egy 117x83x133 mm-es pseudocysta helyezkedik el. Antibiotikus terápia mellett panaszai csökkentek. Intervenciós radiológus a percutan drainage-t nem vállalta. Exmissziót követően hamarosan ismételt hospitalizáció történt, az infektálódott pseudocysta mérete tovább növekedett, illetve több, ezzel összefüggő folyadékgyülem is megjelent, 28x54x93 mm-es folyadékgyülem a lép előtt, továbbá jelentős méretű alhasba leterjedő letokolt folyadékgyülem.



Az alhasi folyadékgyülem percutan drainage-ja történt. Kontroll képalkotókon a corpus-cauda területi pseudocysta mérete érdemben nem változott. A radiológiai képek alapján a folyadékgyülemek egymással közlekedtek. 2021. március 21-n a corpus-cauda régióban lévő pancreas pseudocysta LAMS stentelése történt (10x15 mm). A beavatkozást követően a pancreas pseudocysta méretét UH vizsgálattal követtük. A beavatkozást követő egy héttel végzett vizsgálat során a pseudocysta méretét 7,5x5 cm-esnek mérték, míg a harmadik héten már csak 1x2 cm-es volt. A behelyezett stentet gastroscopia során a behelyezést követően négy héttel távolítottuk el, ekkor a hasi UH-n a folyadékgyülem mérete már minimális volt, 4 mm-nek írták le. Két hónappal a drainálást követően elvégzett hasi UH vizsgálat során a korábbi pseudocysta régióban folyadékgyülem nem ábrázolódott, az alhasi letokolt folyékgyülem mértéke regrediált.

Eset 2

F.Gy. 65é ffi

2021 acut pancreatitis miatt történt hospitalizáció, képalkotó hasnyálmirigy feji térfoglalás gyanúját vetette fel EUH FNA történt, mely megerősítette a hasnyálmirigy feji térfoglalást, továbbá AMS infiltrációt és tr. coeliacus körüli patológiás nyirokcsomókat - mintavétel történt, mely malignitást igazolt

Hepato-pancreato-biliaris onkoteam kemoterápiás kezelést javasolt.

2021 áprilisában progresszió, passage zavar miatt műtét történt, a tumor a duodenum alsó haránt vízszintes szarát elzárta, inoperábilis viszonyokat találtak, hátsó fali GEA kialakítása történt.

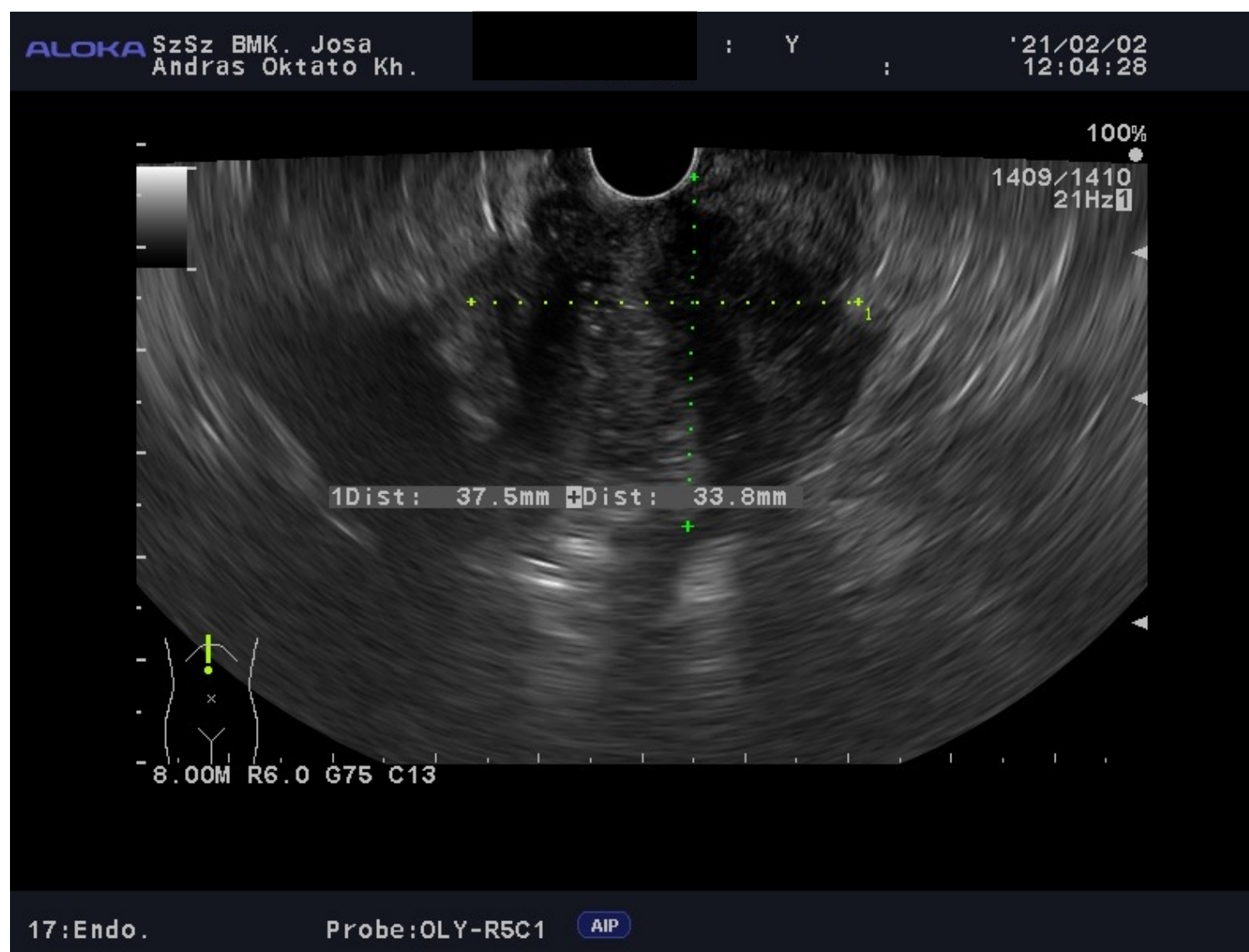
Váltott kemoterápiás kezelésben részesült – paclitaxel+gemcitabine, Erbitux)

2022 tavasz végétől több alkalommal kezelték ambulanter, illetve hospitalizáció során **cholangitis** miatt

Képalkotók során d. choledochus jelentősen tágult - 25 mm-es, laborokban emelkedett cholestaticus enzimek, icterus,

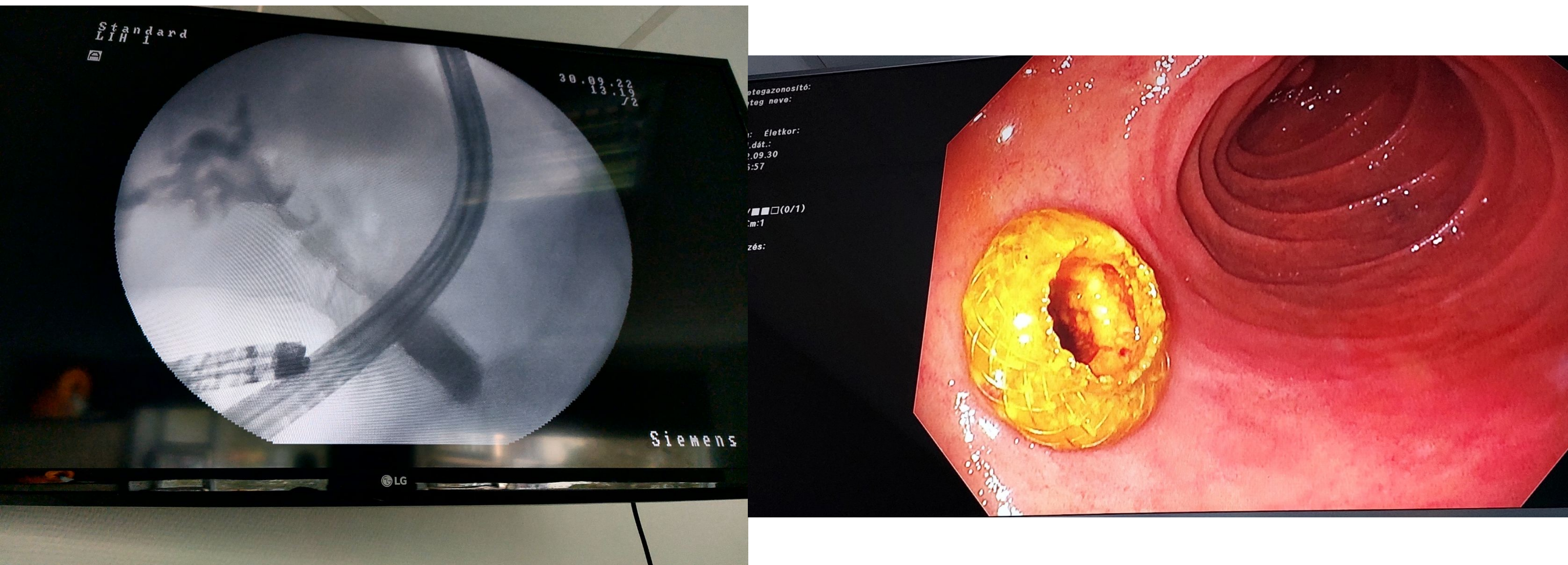
emelkedett gyulladásos paraméterek

ERCP kísérlet történt – sikertelen a duodenum stenosis miatt



EUH történt – a d. choledochus 23 mm-es tágasságú – benne sludge, a pancreas fejben látható a rosszul körülírt hypoechogen laesio, mely a choledochust szűkíti

Az epe elfolyás biztosítása céljából 8x8 mm-es Hot Axios stent segítségével choledochoduodenostomia képzése történt



Konklúzió

Az endoscopos ultrahangos vizsgálatok napjainkban nagyon fontos részei a kivizsgálásnak, számos indikációban segítségünkre van. Nem csak a diagnosztikában, hanem bizonyos terápiás beavatkozásokban is segítségünkre van ezen metodika. Az elvégzett vizsgálatok legnagyobb számban pancreas betegségek diagnosztikájában volt segítségünkre, de egyéb indikáció esetén is alkalmaztuk. A EUH vizsgálat során történtő LAMS stent behelyezés megfelelő indikációban fontos terápiás beavatkozás lehet, mely az elmúlt két évben vált elérhetővé.