

Hasi rezisztencia és anaemia malignitás nélkül- egy megtévesztő klinikai kép

Dr. Szűcs Attila¹, Dr. Bereczki Ágnes², Dr. Farkas Éva³, Dr. Varga Márta¹

Békés Vármegyei Központi Kórház Dr. Réthy Pál Tagkórház, Belgyógyászati Mátix- Gasztroenterológia¹, Hematológia Osztály², Radiológia Osztály³



Bevezetés

Ha egy beteg hasi rezisztencia, fogyás és vashiányos anaemia tüneteivel jelentkezik nálunk, legtöbbször első körben malignus tumoros betegséget gyanítunk a háttérben. Azonban, ezen tünetek megjelenése, nem minden esetben jelent rosszindulatú betegséget.

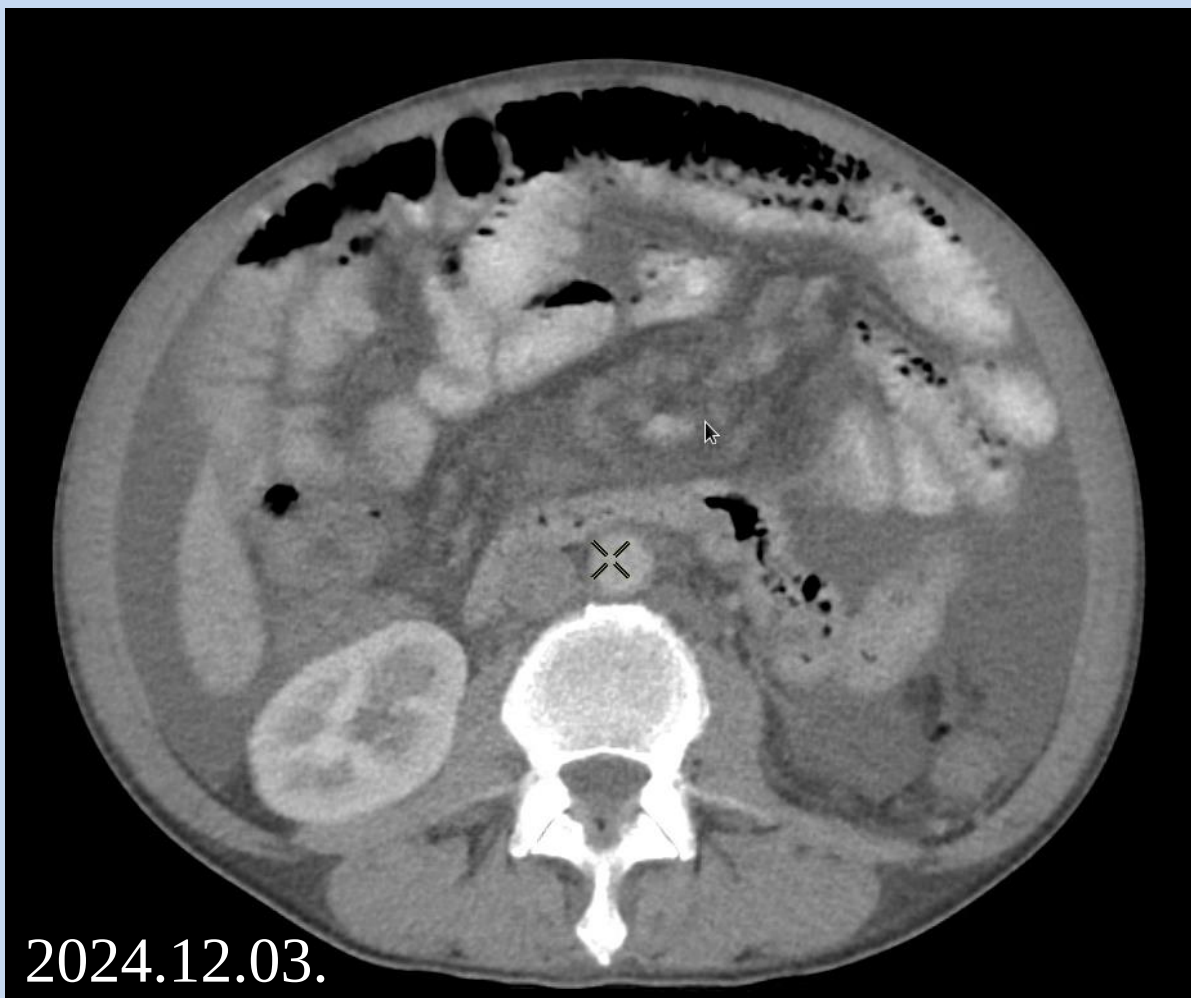
Beteg

Egy 46 éves férfit tapintható hasi terime, fogyás és laborjában észlelt vashiányos anaemia miatt vizsgáltuk osztályunkon. Kórelőzményében 2 éve szövegtannal (Marsh 3C, súlyos fokú duodenitis polypoid jelleggel) és szerológiával igazolt coeliakia szerepel (tTG pozitív, immun ELFO során IgA hiány nem igazolódott). Azonban a beteg gluténmentes diétát nem tartotta, illetve 20 éve dohányzik napi egy dobozzal. Fizikális vizsgálat során sovány testalkat, illetve a köldök alatt 2 harántujjal egy körülbelül 3 cm-es fixált terime volt észlelhető. Tumorkutatást indítottunk.

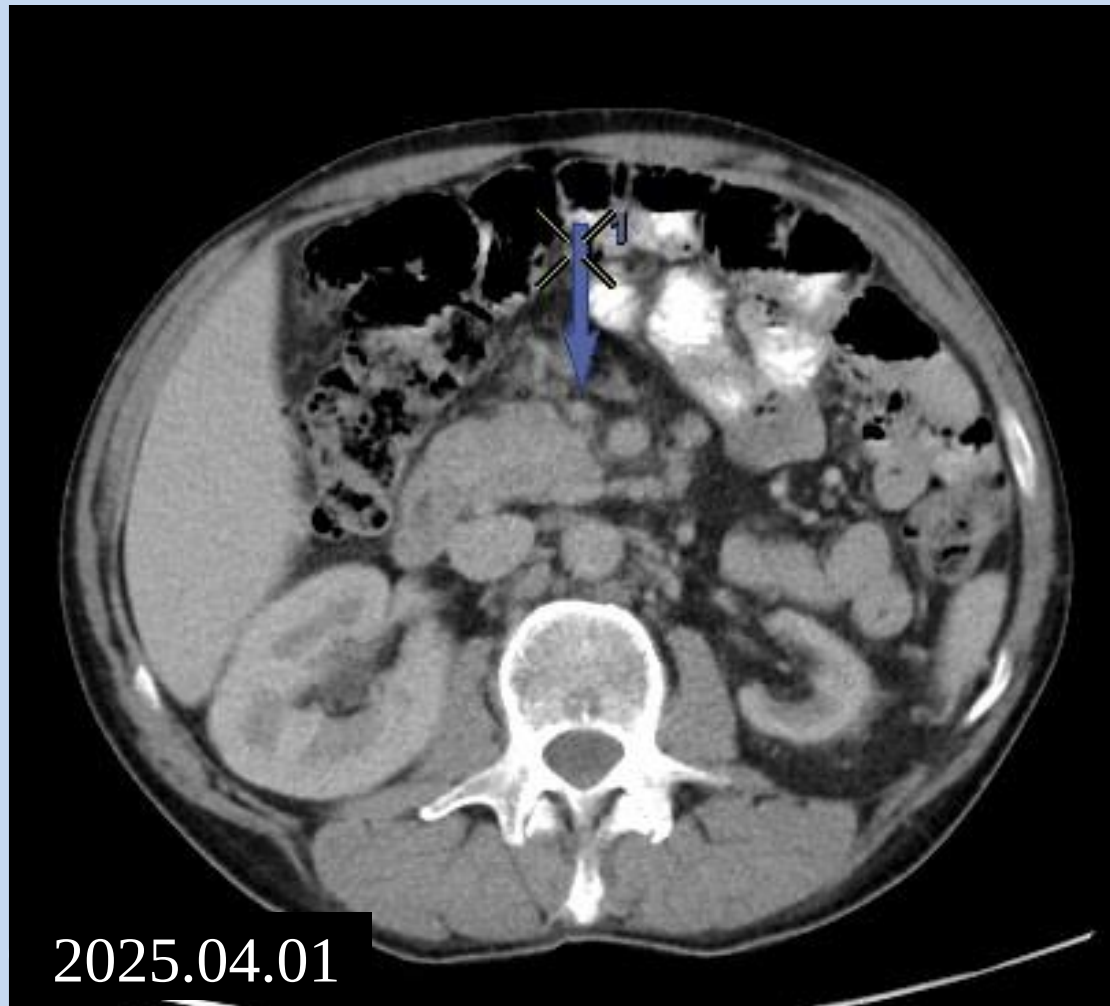
Eredmények

Enyhe mikrocyter vashiányos anaemiát láttunk, tumormarkerek normál tartományban voltak. Gasztroszkópia során gastritis erosiva és duodenitis makroszkópos képe volt látható, negatív totál colonoszkópos lelet mellett. Hasi ultrahang vizsgálat során észlelet kóros nyirokcsomók miatt mellkas-has-kismedence kontrasztanyag CT vizsgálatot kértünk, ahol **kifejezett retroperitoneális és mesenterialis lymphadenomegaliát** írtak le **mesenterialis lymphoedema** mellett. Mellkasban kóros nyirokcsomó nem volt. Haematológus javaslatára invazív radiológia közreműködésével core biopszia történt, mely során **fibrotikus, reaktív nyirokcsomókat** írt le a patológus. A beteg továbbiakban **gluténmentes diétát** tartotta, kontroll CT vizsgálata során **lymphadenomegalia már nem volt** észlelhető, azonban mellékleteként a vena mesenterica superior krónikus jellegű elzáródását írták le. Genetikai vizsgálat során kombinált thrombophiliát állapítottak meg (Protrombin G20210A Heterozygota pozitív, Protein S meghatározás 63%). Antifoszfolipid szindróma kizárható volt. Haematológus javaslatára LMWH, majd élethosszan tartó NOAC kezelést indítottunk.

Leiden mutáció Homozygota normál
Protrombin G20210A Heterozygota pozitív
aPC rezisztencia (funkc) 147.3 sec (> 120 sec)
Antithrombin III. 110 % (80-120 %)
Protein C meghatározás 142% (70-130 %)
Protein S meghatározás 63% (77-143%)
Annexin V IgM 0.8 U/ml (< 8.0 U/ml)
Annexin V IgG 2.0 U/ml (< 8.0 U/ml)
Cardiolipin IgM negatív (0-7 U/ml)
Cardiolipin IgM negatív (0-10 U/ml)
Beta 2 glycoprotein 1 AAT IgM negatív U/ml (0.0-8.0 U/ml)
Beta 2 glycoprotein 1 AAT IgG negatív U/ml (0.0-8.0 U/ml)



2024.12.03.



2025.04.01

Következtetés

A beteg panaszai mögött ismert alapbetegsége, a coeliakiája állt, mely miatt gluténmentes étrendet nem tartott, malignitás nem igazolódott. Nem szokványos helyen kialakult thrombosisa háttérében kombinált thrombophilia, éveken át tartó dohányzás és reaktív, átmeneti lymphadenomegalia miatt kialakult kóros nyirokkeringés állhatott.