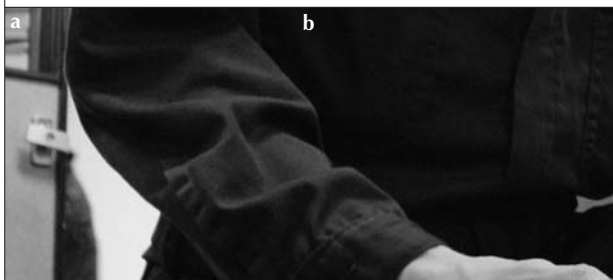


# Akut pancreatitis okozta gastrolienalis fistula

## Esetleírás képekben

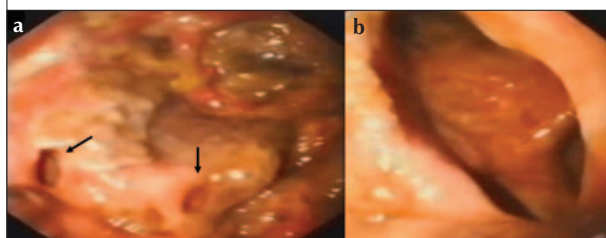
### 1. ÁBRA

Az 50 éves férfi beteg alkoholfogyasztás után a has bal felső kvadránsának hirtelen kialakult súlyos fájdalma és haematemesis miatt került a helyi kórházba. A laboratóriumi vizsgálatok magas szérumamilázsintet (1084 U/l) és mérsékelten emelkedett gamma-GT-értéket (45 U/l) igazoltak. A basi CT-vizsgálat a) a pancreasfarok területén 6,3×6,3 cm-es pseudocystát és b) a gyomor nagygörbületi oldalának megvastagodását igazolta, s felvetette lépinfarktus (nyíl) lehetőségét is



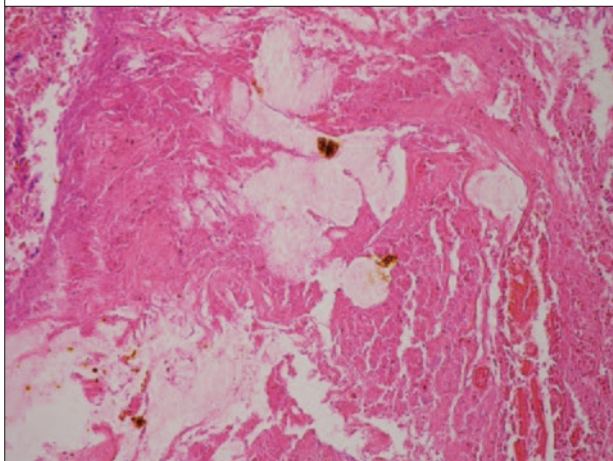
### 2. ÁBRA

A gasztroszkópos vizsgálat a corpus nagygörbületi oldalának felső felében vérzékeny, necroticus területet mutatott; két, fibrines alapú fekély és két fistulanyílás látszott (nyilak), utóbbiak egy üregbe vezettek, amelyből genny ürült



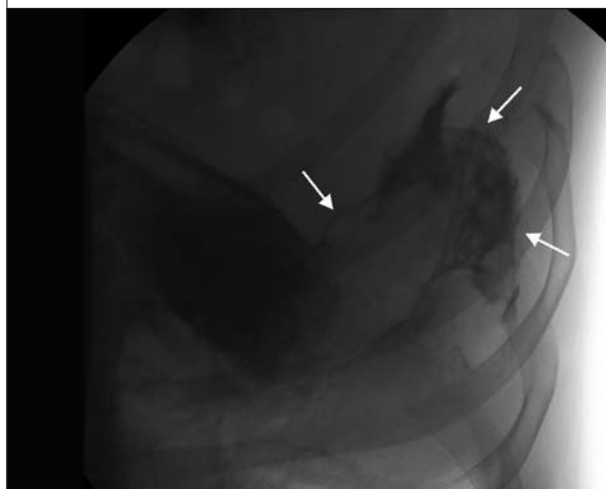
### 3. ÁBRA

A szövettani vizsgálat a fekélyalapról származó sarj-szövet mellett mérszappant tartalmazó necroticus szövetet mutatott, gócosan epepigmenttel



### 4. ÁBRA

A kettős kontrasztos gyomor-röntgenvizsgálatnál a nagygörbületi oldal felső felében fali egyenetlenség látszott. Hanyatt fekvő helyzetben ezen a területen a kontrasztanyag kilépett a gyomorból, dorsalis irányba haladva a lépágyban 10 cm-es területet töltött fel, majd hason fekvő helyzetben ventralis irányba haladva a diaphragma alá jutott (nyilak)



A műtét során a gyomor nagygörbületi oldalának necrosis és gastrolienalis fistula igazolódott. A lép és a gyomor nagygörbületi oldala került reszekcióra. A posztoperatív szak eseménytelen volt, a beteg hat hónappal a műtét után tünetmentes.

Esetünkben a gyomorfekélyből kiinduló fistulajarat kialakulását az akut pancreatitis segíthette elő, ezt a szövettani vizsgálat eredménye is alátámasztotta. A legjellegzetesebb, bár nem specifikus eltérés gastrolienalis fistula esetén: splenomegalia levegővel vagy necrosissal a lépben. A gasztroszkópos vizsgálat a fistulanyílás vizualizálásával keltheti fel a betegség gyanúját, amit a fistulajarat és a lépüreg kontrasztanyaggal való feltöltése igazolhat. A terápia műtéti: a fistula, a gyomor és a lép reszekciója.

A kézirat megírását az ETT (499/2006), OTKA (T049134) ösztöndíjai támogatták.

Beküldték: dr. Czakó László<sup>1</sup>, dr. Géczi Tibor<sup>2</sup>, dr. Leindler László<sup>2</sup>, dr. Farkas Gyula<sup>2</sup>, dr. Tizlavicz László<sup>3</sup>,  
dr. Lonovics János<sup>1</sup>:

Szegedi Tudományegyetem, <sup>1</sup>I. sz. Belgyógyászati Klinika, <sup>2</sup>Sebészeti Klinika, <sup>3</sup>Pathológiai Intézet  
Levelezési cím: 6720 Szeged, Korányi fasor 8–10.