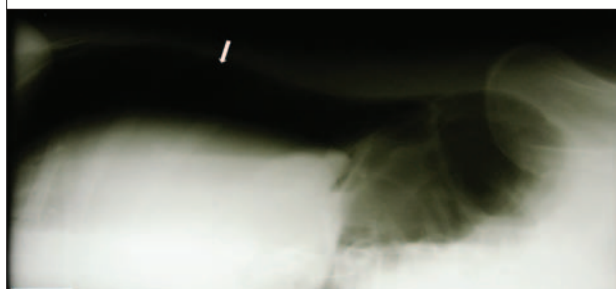


Bélperforációt okozó decidualis endometriosis

Esetleírás képekben

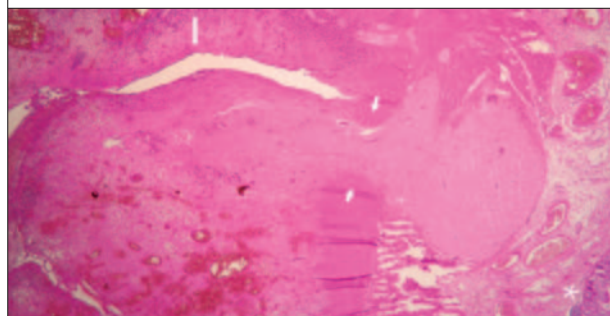
1. ÁBRA

Gyógyszeres ovulációindukciót követő terhesség során, a 32 éves, kettős ikerterhességet kibordó primiparánál a 37. terhességi héten burokrepedés miatt császármetszés történt. A két egészséges magzat kiemelése után a méh mögött tályogképződést észleltek, ezt kiürítették, drenálták. A császármetszést követő harmadik napon üreges szerv perforációjának klinikai és radiológiai képét észlelték. Az oldalfekvésben készült felvételen a jobb rekeszfél alatt, a máj és a hasfal között nagy mennyiségű szabad levegő (nyíl) ábrázolódott



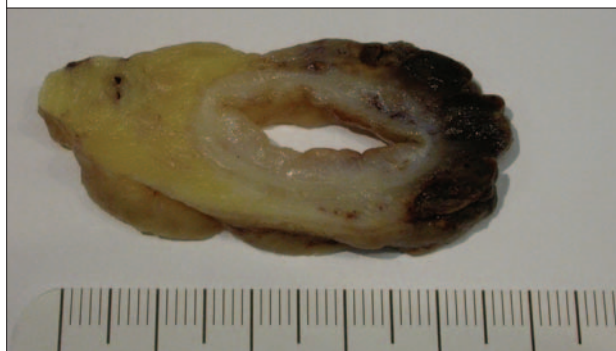
3. ÁBRA

A submucosus rétegben a bél izomfalát áttörő (rövid nyílak), transmuralis, decidualis átalakulást mutató endometriosis igazolódott. A hosszú nyíl a perforációs rés részletére mutat. A jobb alsó sarokban a nyálkahártya is látható (csillag). A teljes folytonossághiány a metszetben nem azonosítható, de a rés környezetében a vérzés (vörös területek) és a gyulladás (kékes színű területek) kivehető (hematoxilin-eozin festés, negyven-szeres nagyítás)



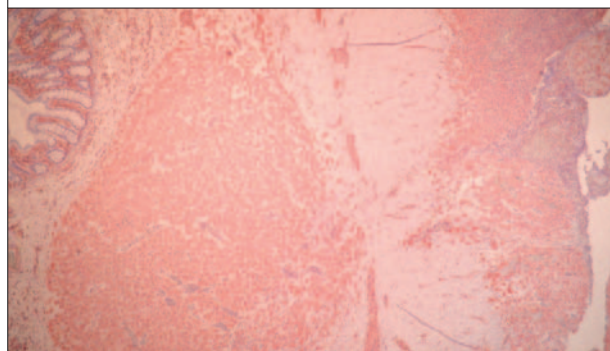
2. ÁBRA

Az exploráció során a szigmbélen találtak folytonossághiányt, az érintett területet Hartmann szerint reszekálták. Az eltávolított bélszakasz egy korongolt metszlapján jól látható a szabályos mesocolicus zsírszövet sárga színétől eltérő barna bélfalrészlet



4. ÁBRA

Az immunhisztokémiai vizsgálat során a központi részen látható deciduaszigettől balra a nyálkahártya, jobbra pedig a hashártyai felszín is érintő, lobos endometriosis látható. (Vimentin-immunhisztokémia, százszoros nagyítás)



A császármetszést követő harmadik napon kialakult klinikai kép (erős bal alhasi fájdalom és nyomásérzékenység, me-teorismus, légszomj, bélhangok hiánya) és a hasüregben lévő szabad levegő mennyisége a sectio cesareával nem hozható összefüggésbe; ezeket a hasüreg korábbi megnyitása nem magyarázza. Az exploratio és a perforált bélszakasz reszekciója után a hasfal zárása többszörös öblítést követően, drén behelyezésével történt. A beteg kombinált antibiotikus terápiát kapott; a kórházból láztalanul, jó bélműködéssel távozott. A perforáció hátterében a szövettani vizsgálat decidualis átalakulást mutató endometriosis-t igazolt. Az endometriosis a méhnyálkahártya ciklusos változásait mutatja, ebben az esetben a 37 hetes terhességnek megfelelő decidualis átalakulást példáz, amely három nappal a császármetszést követően még nem mutatja involutio jeleit. A szövettani leletnek a bélfolytonosság rekonstrukciójánál is fontos szerepe volt. Előzetes endoszkópos és intraoperatív klinikai vizsgálatlal residualis endometriosis-t nem találtak, amikor a proximális és distális szakaszt end-to-side anastomosissal egyesítették.

Beküldték: dr. Cserni Gábor¹ (levelező szerző), dr. Reznák Béla², dr. Cinke Klára³, dr. Farmosi Sándor²

¹Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Patológiai Osztály, ²Kiskunfélegyházi Városi Kórház-Rendelőintézet Gyógyfürdő és Rehabilitációs Központ, Sebészeti Típusú Mátrixosztály, ³Radiológiai Osztály;

Levelezési cím: 6000 Kecskemét, Nyíri út 38.