

Vékonybélileus ritka etiológiával

Sugár István, Ondrejka Pál, István Gábor

Bemutatott esetünk érdekességét és tanulságait a vékonybél-elzáródás műtétje során feltároló kóroki háttér adja.

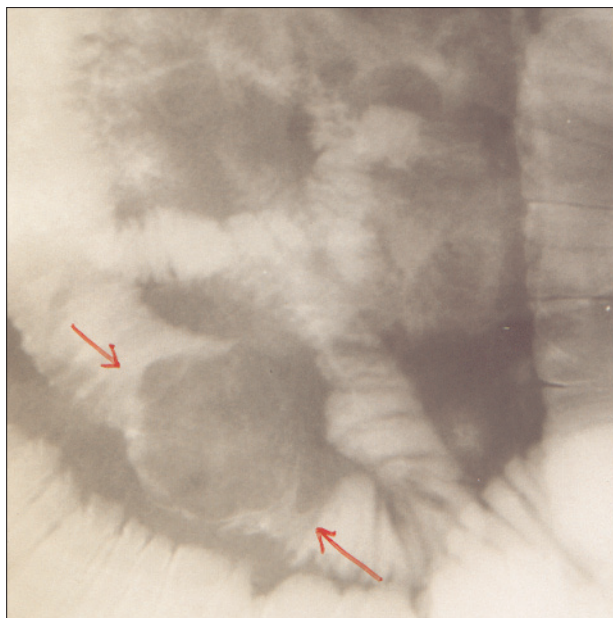
Esetismertetés

A 76 éves nőbeteget passzárszavarra utaló panaszok miatt vették fel 2001 augusztusában a fővárosi kórház sebészeti osztályára. Gondos, mindenre kiterjedő vizsgálattal – amelyhez a kettős kontrasztos vékonybélvizsgálat is hozzátartozott – megállapították, hogy a konzekvens panaszok hátterében a vékonybél középső harmadában jelentős lumenszűkületet okozó tumor (polypus?) áll, amely felett – a felvételen jól látható – tágabb, alatta pedig lényegesen karcsúbb a bél (1. ábra). A tervezett műtét előkészítése során keringés-összeomlással, átmeneti légzésleállással járó tüdőembólia alakult ki, ezért – a vitális paraméterek rendezése és a szállíthatóság feltételeinek megteremtése után – a beteg azonnali áthelyezését kérték az Országos Kardiológiai Intézetbe. Állapota stabilizálódott, a gastrointestinális probléma azonban továbbra is fennállt, ezért a beteget műtéti megoldás céljából klinikánkra helyezték. Miután folyékony-pépes étrend, folyamatosan adott laxatívumok mellett a passzárszavar rendezhetőnek tűnt, az igen nagy műtéti kockázatra tekintettel – az aneszteziológus javaslatával egyetértve – magunk is indokoltnak tartottuk a műtét átmeneti halasztását, ezért áthelyeztük betegünket a Semmelweis Egyetem III. Sz. Belklinikájára. Stabílnak mondható általános állapot mellett, nyolc nappal az áthelyezést követően komplett mechanikus vékonybélileus alakult ki, ezért a beteget vitális indikáció alapján, sürgősséggel megoperáltuk.

A műtét során a szabad hasüregben a vékonybél középső harmadában bélkonglomerátumot találtunk, amelynek centrumában tumoros képletet tapintottunk. A szívósan összetapadt beleket nem lehetett szétválasztani, ezért a konglomerátumba torkolló és az onnét elvezető kacsoknál elvégeztük a reszekciót, és a bélcsatorna folytonosságát végálló anasztomózissal állítottuk helyre.

Felvágva a preparátumot, a több helyütt sipolyozó, helyenként necroticus foltokkal tarkított vékonybelekből egy 30 mm átmérőjű, gömb alakú uborka került elő (2. ábra).

A műtét utáni időszak eseménytelenül zajlott, nyolc nappal a műtét után a beteget visszahelyeztük a belgyógyászatra, ahonnan tíz nap múlva gyógyultán távozott. A szövettani kórisme: Ileus mechanicus intestini tenuis.



1. ábra. Kettős kontrasztos vékonybélvizsgálat

Necrosis parietis intestini tenuis et abscessus acutus multiplex mesenterii. Corpus alienum intestini tenuis.

Megbeszélés

A tápcsatornába kerülő idegen testek perforációt, vérzést, fistulaképződést, ileust okozhatnak. Leginkább veszélyeztetettek a kisgyermekek, az alkoholisták, a pszichopaták, a demensek. Egyes anatómiai régiók predisponálnak a szövődmények kialakulására: a duodenojejunalis átmenet, a Treitz-szalag alatti terület, a Meckel-diverticulum tájéka, az ileocecalis átmenet a Bauhin-bilentyűvel, valamint a hosszú és kanyargós sigmabél.

Ha az idegen testeket csoportosítani kívánjuk, beszélhetünk növényi eredetűekről (fitobezoár), amelyeknél további rizikófaktort jelent a korábbi gyomor- vagy bélműtét, vagy hiányos fogazat okozta felületes rágás. Ismert a tejtermékekből összeálló laktobezoár, amely főleg a szoptatós korú gyermekekre jelent veszélyt. Raritásként jelenthet problémát – elsősorban elmebetegeknél – a geophagia (homok, szemét), lithophagia (kő, kavics), trichophagia (haj, köröm), coprophagia (faeces), amely az elfogyasztott anyag emésztetlensége vagy térfogata miatt okoz gondot (1, 2).

dr. Sugár István, dr. Ondrejka Pál, dr. István Gábor:
Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. Sz. Sebészeti Klinika



2. ábra. A műtéti specimén
Az idegen test átmérője 45 mm.

A szellemileg teljesen intakt, korának megfelelő általános állapotú betegnél a műtéti lelet ismeretében sem sikerült az anamnézisben olyan adatot feltárni, amely a jelentős nagyságú idegen test (táplálék) elfogyasztására vonatkozhatott.

Esetünkből levonható néhány tanulság:

– Mindenféle szenzáció nélkül, véletlenül is elfogyasztható extrém méretű táplálék.

– Az idegen testre a bélfal ráfeszült a megakadás helyén, majd decubitálódott, elhalt és perforált. A környező szervek (belek, cseplesz) révén azonban a folyamat úgy elhatárolódott, hogy semmiféle akut esemény (perforációra utaló klinikai jel, peritonitis stb.) nem alakult ki.

– Viszonylag rövid idővel a súlyos tüdőembólia után kényszerültünk műtetre, amit a beteg jól viselt, gyorsan gyógyult, és visszahelyezését a belgyógyászati osztályra kizárólag végleges gyógyszeres beállítása indokolta.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki dr. Kónya Mariann-nak (Szent László Kórház, Radiológiai Osztály), hogy a radiológiai felvételt rendelkezésünkre bocsátotta.

IRODALOM

1. Lohn JWG, Austin RCT, Winslet MC. Unusual causes of small bowel obstructions. *J of Royal Soc of Med* 2000;93:365-8.

2. Anderson JE, Akmal M, Kittur DS. Surgical complications of pica: report of a case of intestinal obstruction and a review of the literature. *Am Surg* 1991;57:663-7.

GYÓGYSZERVIZSGÁLATOK

ESPS-2 (European Stroke Prevention Study 2)

Diener HC, Cunha L, Forbes C, Sivenius J, Smets P, Lowenthal A. European Stroke Prevention Study 2. Dipyridamole and acetylsalicylic acid in the secondary prevention of stroke. *J Neurol Sci* 1996;143:1-13.

Kezelés: A tanulmányban négy vizsgálati csoportot képeztek, amelyekben a betegek vagy acetilszalicilsavat (2×25 mg naponta), vagy módosított felszabadulású dipyridamolt (2×200 mg naponta), vagy acetilszalicilsavat (2×25 mg) és módosított felszabadulású dipyridamolt (2×200 mg naponta) együtt, vagy placebót kaptak.

Kezelt személyek: 18 évesnél idősebb betegek, akik a bevélasztást megelőző három hónapban transziens ischaemiás attackon vagy ischaemiás stroke-on estek át.

A vizsgálat célja annak megállapítása, hogy: 1. mennyire hatékony a dipyridamol és az acetilszalicilsav monoterápiában a stroke szekunder megelőzésében; 2. a fenti szerek monoterápiában való alkalmazásánál hatékonyabb-e azok kombinációja; 3. az acetilszalicilsav 50 mg-os napi dózisa kiküszöböli-e a magasabb dózisú acetilszalicilsav-kezelésnél észlelt fokozott vérzésveszélyt.

Vizsgálati terv: Randomizált, 2×2 faktoriális elrendezésű, kettős vak, placebokontrollált, multicentrikus

vizsgálat, amelyet 13 ország 59 vizsgálóhelyén végeztek 1989. február–1995. március között.

Vizsgálati időszak: két év követési idő.

Eredmények: Az ESPS-2 vizsgálatban az acetilszalicilsav szedése a placebohoz viszonyítva 18,1%-os relatív rizikócsökkenést ($p=0,013$), a dipyridamol módosított felszabadulású formájának adása 16,3%-os rizikócsökkenést ($p=0,039$), míg e kettő kombinációja 37,0%-os rizikócsökkenést ($p<0,001$) eredményezett a szekunder stroke-prevenció szempontjából. A kombináció szignifikánsan hatékonyabbnak bizonyult a két szer monoterápiában való alkalmazásakor észlelt hatásnál. A faktoriális analízis mindkét szer hatásosságát igazolta ($p\leq 0,001$). A kis dózisú acetilszalicilsav (napi 2×25 mg) mellett nem mérséklődött az acetilszalicilsav nagyobb adagjai mellett észlelt fokozott vérzési hajlam.

dr. Horváth Sándor
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház