

Epeúti idegentestek

Horvát G., Makai G.,
Gyöngyösi Bugát Pál Kórház, Gasztroenterológiai Profil

Az epeútban előforduló idegentestek aránylag ritkák. Az irodalomban esetleírásokat lehet találni, bár biztosan több eset fordul elő, mióta a sebészi és laparoscopos beavatkozások technikája során, ártatlan idegentesteket hagynak a hasüregben, epeútban akarva-akaratlanul (fém és műanyag clipek, géz, „textilomát” képezve, sebészi tű, varratok stb. Az endoscopia során is maradhat idegentest az epeútban akaratlanul, pl. baszakadt, fel nem ismert stent, bent felejtett stent, kötőré vége stb. A lenyelt anyagok is bejuthatnak az epeútba, zömmel EST-t követően, de leírtak anélkül is pl: halcsont, cseresznye szár, fogpiszkáló. lenyelt színes-gombostű, zeller szár és levél. Bevándorolhatnak férgek, valamint találtak már lövedéket, akna szilánkot sérüléseket követően évekkel. Időnként kőképződés magját képezi, de gyakran csak fájdalmat okoz.

1. eset

A-né 73 éves nőbeteg távolabbi anamnézisében 8 évvel ezelőtti epekőműtét, majd ezt követően ismételt epeúti kövesség miatti kórházi kezelések (pancreatitisek, ERCP-EST-k) szerepelnek.

Utoljára 2 évvel ezelőtt kezelték belosztályon hypertónia, krónikus bronchitis miatt.

Aktualisan fulladás, lábdagadás, diffúz hasi fájdalmak miatt került felvételre osztályunkra.

Felvételekor magas vérnyomást és EKG-ján ischaemiás jeleket észleltünk, melyek a vérnyomás normalizálására visszafejlődtek.

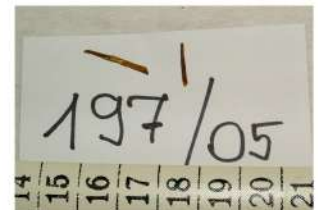
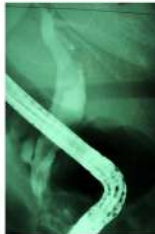
A hasi UH vizsgálat tágult extrahepaticus epeutat és epeúti követ írt le.

Májfunkciós laborparameterei (GOT, GPT, seBi, AP, GGT) normálisak voltak.

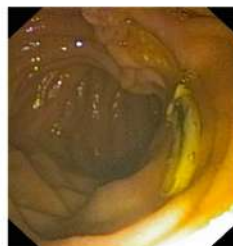
Az ERCP során az EST nyílás megnagyobbítása után a choledochusban buzogány-szerű nyeles képlet látható. Dormia kosárral kihúzzuk. A növényi szövetet tartalmazó nyélen 10 mm-es kő van.

A szövetten növényi sejteket írt le.

Valószínűleg fogpiszkáló, vagy gyümölcsnek a szára lehetet, mely a kőképződés magját alkotta.



2. eset: 35 éves nőbeteg, akinek 2 évvel a laparoscopos epehólyag eltávolítás után, jellemzően étkezést követően jelentkeztek típusos görcsei, normál labor értékek mellett. A hasi uh és az MRCP 8 mm tág epeutat, benne 3-8 mm körüli, bizonytalan árnyékot írt el. Nehezen döntöttünk az ERCP mellett. A kontrasztanyag után, nem láttunk képletet. EST történt, mely után Dormiával bekotortunk és műanyag clip került eltávolításra. Panaszmentessé vált.



Összefoglalás

Egyik lehetőség, hogy epeútba a duodenum felől juthat be idegen anyag, rendszerint növényi eredetű. Az előzményben elvégzett EST megkönnyíti ezt, de anélkül is közöltek eseteket. A másik lehetőség a clip, vagy egyéb orvosi anyag migráció, mely leginkább komplikált cholecystectomiák után alakul ki. Chong és mtsai lokális gyulladást, szöveti ischaemiát, necrosist feltételeznek, melyet migráció követ. Véletlenszerűen az epeútba. Nehezíti a felismerést, hogy a modern clip nem sugárfogó. Rendszerint átlagosan 26 hónap után jelentkeznek. Az irodalom szerint 11 nap és 20 év között változik. Nem biztos, hogy okoz cholangitist, de régebbi fennállás esetén a kőképződés magja lehet. Leírtak 4 clip egyidejű migrálását is egyszerre. Az első esetet 1978-ban írták le. Gyakran nincs labor eltérés, csak intermittáló panasz. Ritkán cholangitis oka lehet. Ritkasága miatt tartottuk érdemesnek bemutatniaseteinket, valamint azért mer erre is kell gondolnunk.