

Gyors súlyvesztés, mint a súlyos macrovesicularis steatosis lehetséges ritka oka

Dr. Kozma Brigitta¹, Dr. Egresi Anna², Dr. Horváth Miklós², Füstös Diána², Dr. Halász Judit³, Dr. Szűcs Ákos², Dr. Miheller Pál², Dr. Szijártó Attila², Dr. Hagymási Krisztina²

1Ráckeve Város Szakorvosi Rendelőintézet, Ráckeve

2Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

3Semmelweis Egyetem, Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostan, Budapest

BEVEZETÉS

A másodlagos zsírmájbetegség okai fertőzés (hepatitis C vírus), endokrinológiai kórképek, bélbetegségek, táplálkozási zavarok, genetikai máj, illetve anyagcsere kórképek lehetnek, valamint gyógyszerhatás is állhat a háttérben.

ESETISMERTETÉS

A szerzők egy 29 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinek kórtörténetében Leiden mutáció szerepel. 2023 februárban recurráló pancreatitis háttérben pancreas anulare igazolódott, ezért pylorus megtartásos pancreatoduodenectomia és cholecystectomy történt.

Laboratóriumi eredmények

Hepatológiai ambulancián májenzim emelkedések (GOT:47 U/l, GPT:206 U/l, GGT:312 U/l, ALP:241 U/l) miatt folytattuk kivizsgálását, megtartott parenchymás működés mellett (PI:1,23, albumin:42 g/l, totál bilirubin:7,2 umol/l). Toxikus vagy gyógyszerhatás kizárható volt. Vírus (HAV, HBV, HCV, HEV, CMV, EBV) és immunszerológiai vizsgálatok (ANAIF, májspecifikus antitestek), cörioloplazmin vizsgálata, cöliakia szerológia negatív eredményt adott. A levett genetikai vizsgálatok (CFTR) normál eredményt hoztak, hypereosinophilia szindróma kizárásra került. Marfan és LCAT vizsgálat értékelés folyamatban van.

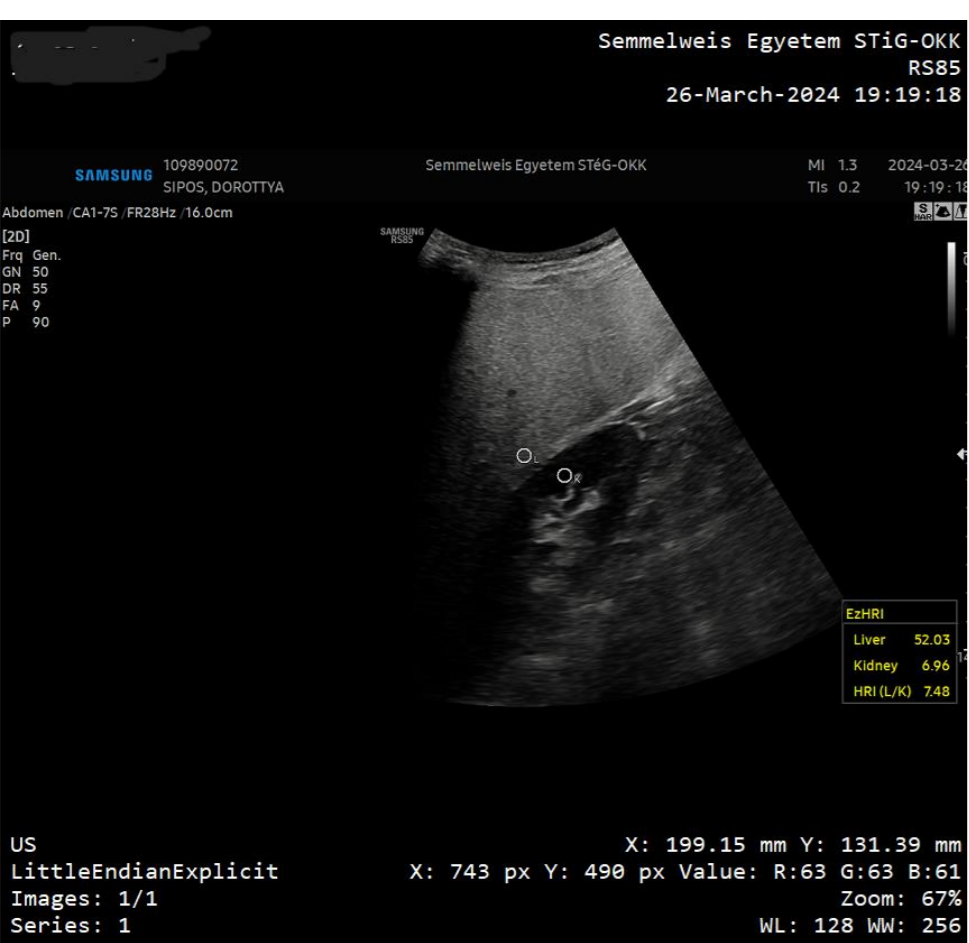
Képalkotó eljárások

Hasi és kismedencei CT vizsgálat



Jelentősen megnagyobbodott, csökkent natív halmozású (-30 HU) máj.

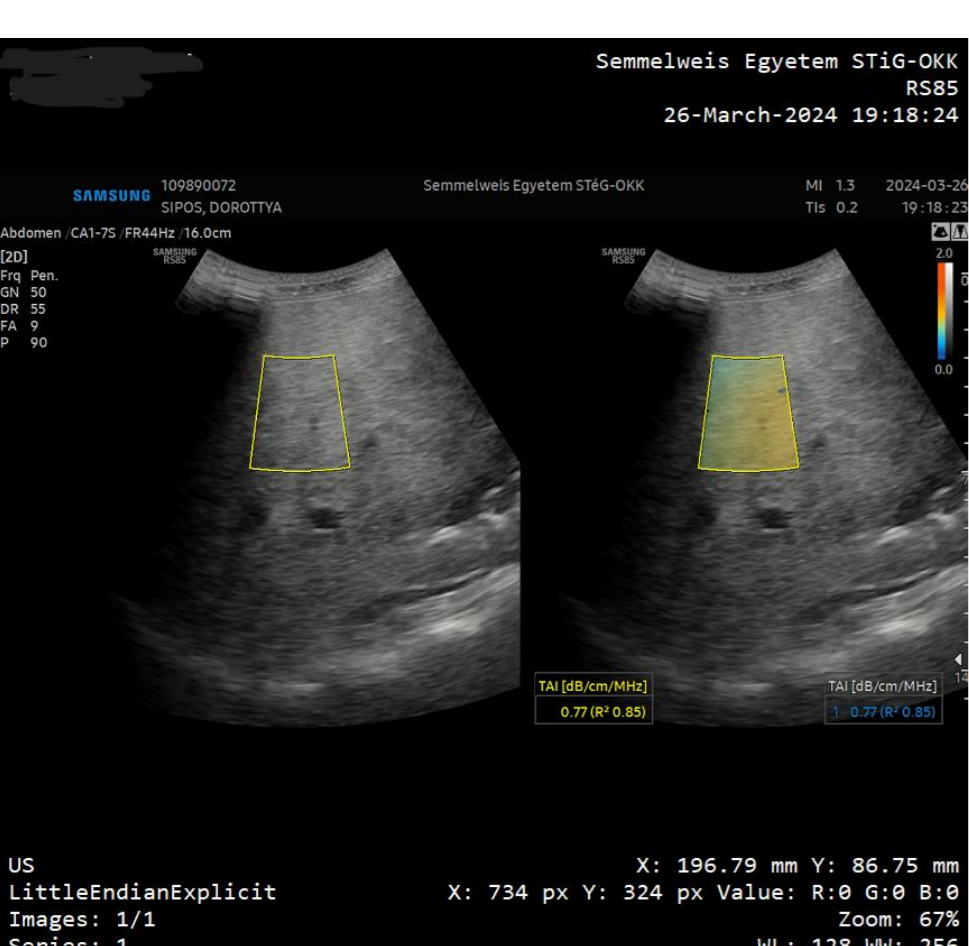
Máj UH vizsgálatok



A szemikvantitatív zsírmáj mérés (hepatorenalis index) eredménye.

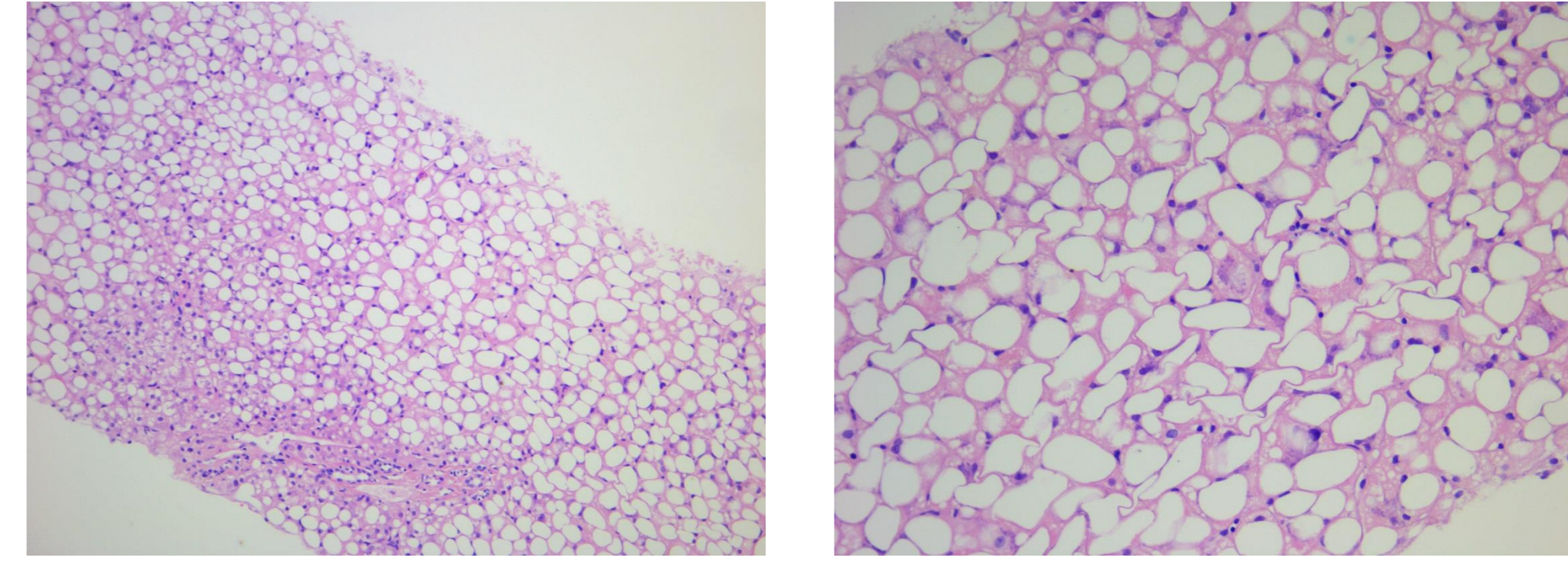


A shear-wave elastographia szignifikáns fibrózist nem igazolt.

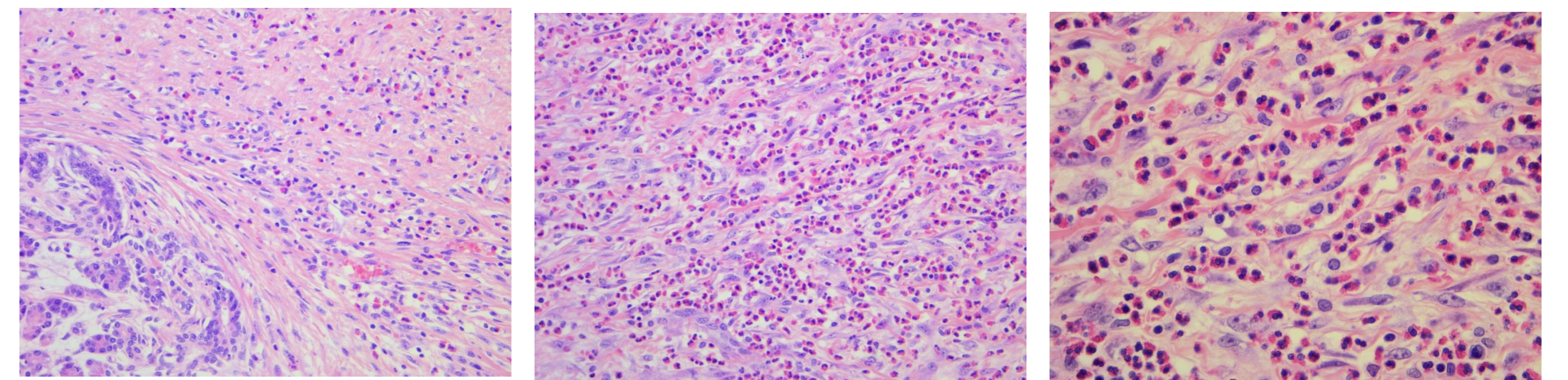


A kvantitatív UH vizsgálat (TAI, TSI) is igazolta a májzsírosodást.

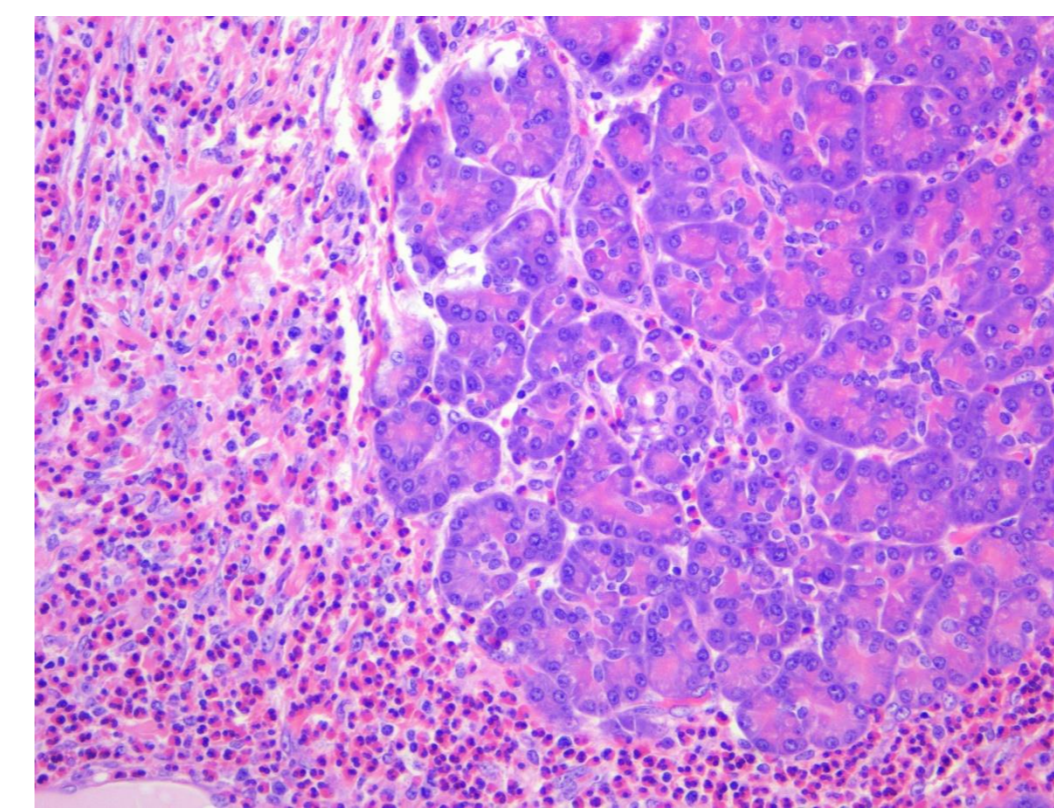
Szövetteni eredmények



S3/3
macrovesicularis
steatosis 100x,
200x HE

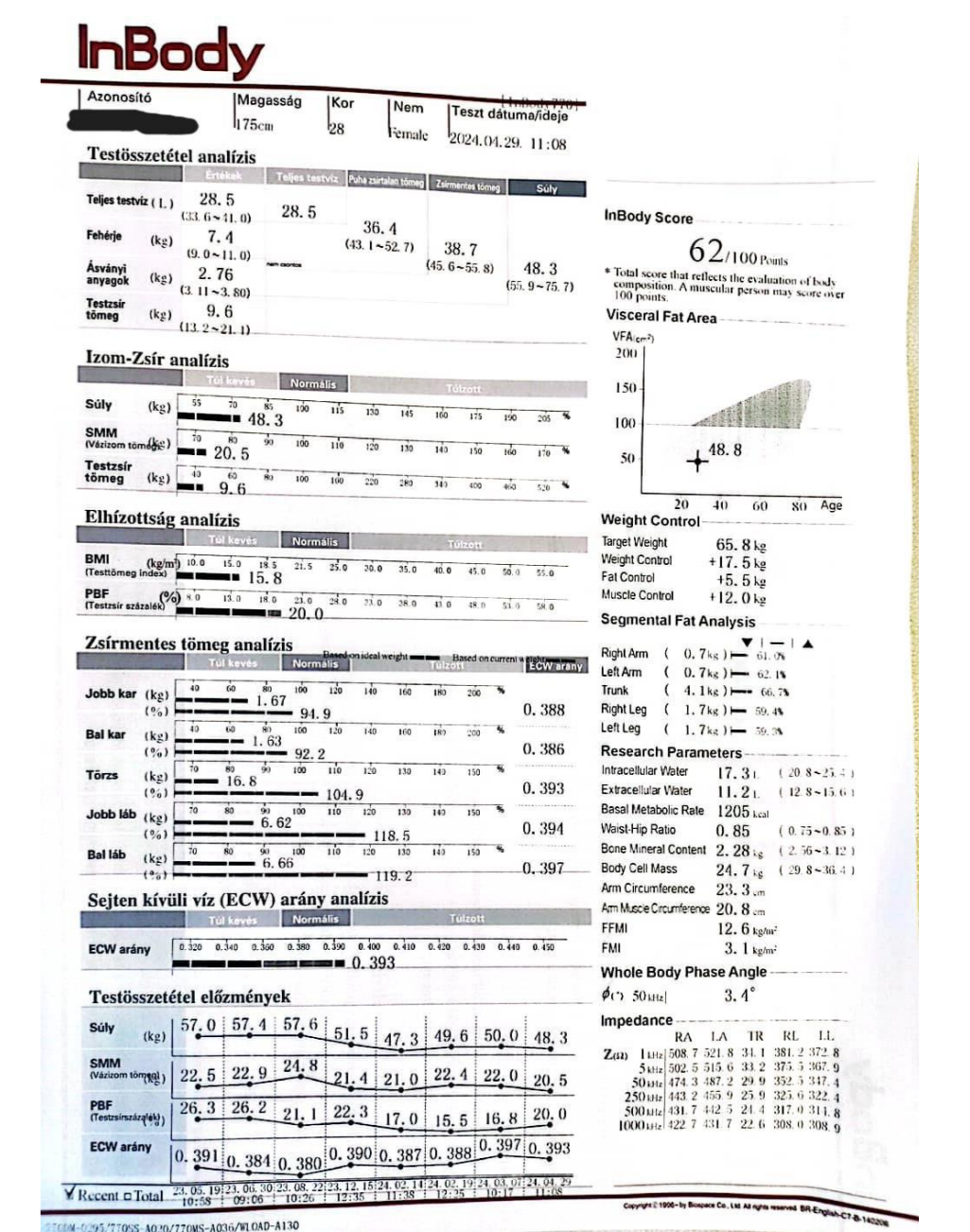


A: Reziduális acinusok a környezetben látható nagy számú eosinophil granulocytában bővelkedő gyulladással és fibrózissal 200X, HE
B: A fibrózisban látható igen nagy számú eosinophil granulocytá 200X, HE
C: Ugyanez 400X, HE



Residualis pancreas állomány az acinusokkal, körülötte a kifejezett eosinophil granulocytá gyulladás 200x, HE

InBody adatok



Súlyos fokú malnutrició és sarcopenia rizikó fennállása (BMI: 15,4 kg/m², FFMI (fat free mass index): 12,8 kg/m²).

KONKLÚZIÓ

A súlyos fokú macrovesicularis steatosis okaként elsősorban a gyors súlyvesztés (1 év alatt 18 kg) valószínűsíthető. A műtét után is visszatérő akut pancreatitis oka továbbra is tisztázásra vár.

A másodlagos májzsírosodás okai

Macrovesicularis	Microvesicularis
Alkoholfogyasztás	Reye-szindróma
Hepatitis C vírus (3-as genotípus)	Terhességi akut zsírmáj
Wilson-kór	HELLP szindróma
Lypodystrophia	Anyagcserezavarok (lecitin.koleszterol-acetiltransferáz-elégtelenség)
Éhezés	Gyógyszerek (pl. valproát, antiretrovirális szerek)
Parenterális táplálás	
Abetalipoproteinaemia	
Gyógyszerek (pl. amidaron, metotrexát, szteroid)	

Weiss, J., Rau, M., Geier, A.: Non-alcoholic fatty liver disease: epidemiology, clinical course, investigation, and treatment. Dtsch. Arztebl. Int., 2014, 111(26), 447-452.