

Duodenum duplikációs ciszta, mint a heveny hasnyálmirigy-gyulladás ritka oka

Lassú Péter¹, Mester Gábor¹, Szita István¹, Mohos Elemér², Moldoványi István³, Szmla Richárd⁴, Lakner Lilla⁵

¹ Csónok Ferenc Kórház, Belgyógyászati Centrum, Gasztroenterológiai Részleg, ² Sebészeti Centrum, ³ Képekalkotó Diagnosztikai Centrum, Veszprém

⁴ Országos Onkológiai Intézet, Invazív Gasztroenterológiai Részleg, Budapest

⁵ Magyar Imre Kórház, Belgyógyászati Osztály, Ajka

Anamnézis

45 éves férfi, ismert belgyógyászati betegség nélkül. Gyógyszert rendszeresen nem szed. Csecsemőkorban egy év leforgása alatt kétszer is kórházban kezelték hányásos panaszok és gyarapodásban való elmaradás miatt, ekkor *megabulbus duodenit* véleményeztek.

Panaszok

Visszatérő felhasi diszkomfort érzése jelentkezett, melyet nagyobb mennyiségű étel elfogyasztása provokálni tudott. 2022 augusztusában került osztályos felvételre felhasi fájdalom és hányás panaszaival, melynek hátterében heveny hasnyálmirigy-gyulladást véleményeztünk.

Differenciál diagnosztikai vizsgálatok

Laborok GOT: 44, GPT: 50, ALP: 70, GGT: 50 SeBi: 43, Amiláz: 2656, Lipáz: 9970, CRP: 26; CEA: 0,5, CA 19-9:10,6
Gasztroszkópia: Tág gyomor ábrázolódott jelentős retencióval. A bulbus duodeni szintén nagymértékben tágultnak bizonyult, valamint lumenébe időszakosan prolábáló képletet észleltünk. A duodenum stenosisban kettő lument találtunk. (4. ábrán jobbra fent látható a „főági” duodenum lumene, valamint az ételmaradék mögött sejtethető a duplikációba vezető nyílás is)

RTG passzázs és Hasi CT: Vakon végződő duodenum duplikációt (cisztát) véleményeztünk, mely a „főági” duodenumon jelentős kompressziót okozott. 1-2. ábra.

MRCP és EUH: Szabályosan nyíló pancreato-cholegramm ábrázolódott. Passzázs zavar másodlagos jeleivel.

Diagnózis

Elvégzett vizsgálatokkal fejlődéstani rendellenességet, Duodenum Duplikációs Cisztát (DDC) véleményeztünk, következményes gyomorürülési zavarral és hasnyálmirigy-gyulladással.

Terápia

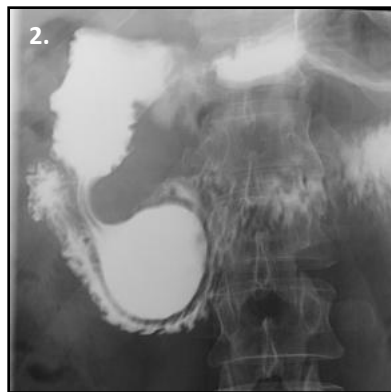
Sebészeti megoldás mellett döntöttünk. A műtét során sebész kollégák a normál duodenum lumen és a fejlődéstani kettőzet közös serosa és izomborítását találták, így az öröklött kettőzet eltávolítása nem volt kivitelezhető. A passage zavar megoldására Billroth II. típusú gyomorrezekciót végeztek, retrocolicus Roux kacs Rekonstrukcióval.

Követés

Ellátás óta a beteg, a dietetikai tanácsokat betartva tünet és panaszmentes.



Kontrasztos hasi CT



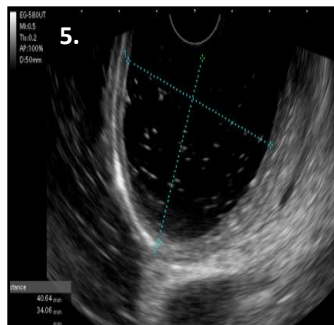
Gyomor-bél passzázs RTG



MRCP



Gasztroszkópia – „főági” duodenum lumen



EUH – folyadékkal telt duplikációs ciszta



Gasztroszkópia – tág bulbusba prolábáló képlet