



Black oesophagus előrehaladott malignus folyamat talaján - esetismertetés

Dr. Mályi Kata Sára, Dr. Hamvas József Péter PhD, MSc., Dr. Bátyi Anna

Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház és Rendelő Intézet,
II. Belgyógyászat, Endoszkópia



BEVEZETÉS

Az akut oesophagus necrosis (AEN), Gurlvits Syndroma, közismert nevén a „fekete nyelőcső”, ritka klinikai entitás, melynek prevalenciája körülbelül 0,3%. Jellemzően idős férfetegeknél fordul elő felső tápcsatornai vérzés képében. Patofiziológiája multifaktoriális: iszkémiás inzultus, nyálkahártya-védekező mechanizmusok károsodása és refluxátum okozta kémiai-maró sérülés együttesen járul hozzá a nekrozis kialakulásához.

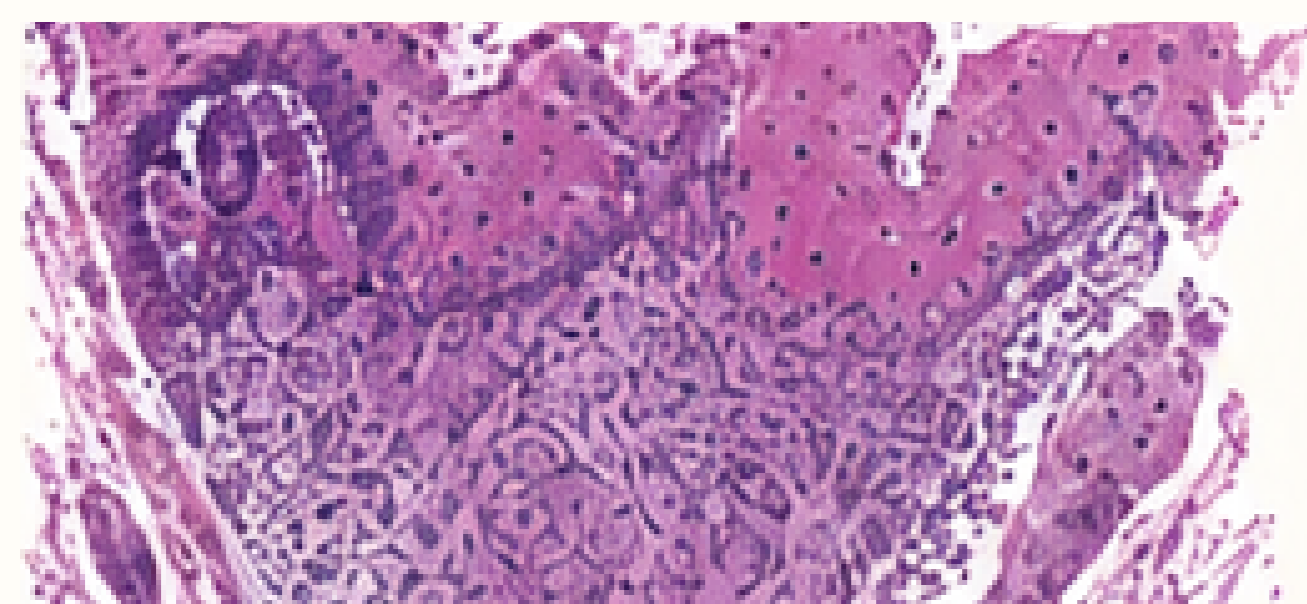
ESETISMERTETÉS

Idős nőbeteg (70 éves) 3 hónap alatt bekövetkezett 20 kg-os fogyással és gravis anaemiával (Hb: 61 g/l) és súlyos dyspnoeával (ITO) került felvételre. Sürgősségi gasztroszkópia a nyelőcső teljes hosszában, dominánsan a disztális szakaszon diffúz, körkörös, szenesfekete nyálkahártya-elszíneződést mutatott, amely éles határral demarkálódott a gyomor-nyelőcső átmeneténél látható ép nyálkahártyától. A fenotípus marószér okozta támasztotta alá. A hasi-kismedencei CT-vizsgálat előrehaladott malignus folyamatot igazolt ismeretlen primer eredővel.

ELSŐ ÉSZLELÉS: SE-SBO: K8190

Epehólyag gyulladás alapos gyanúja miatt területileg illetékes Belgyógyászati Osztályra helyeztük.

SZÖVETTANI VIZSGÁLAT



Akut iszkémiás nekrozis: felszíni hámlás, nyálkahártya nekrozisa, kifejezett gyulladásos sejtes infiltráció. (HE festés, 200x).

KOMPLEX SZUPPORTÍV TERÁPIA

- Intravenás volumenpótlás
- Nagy dózisu protonpumpa-gátló kezelés
- Alacsony molekulatömegű heparin profilaxis
- Széles spektrumú antibiotikum

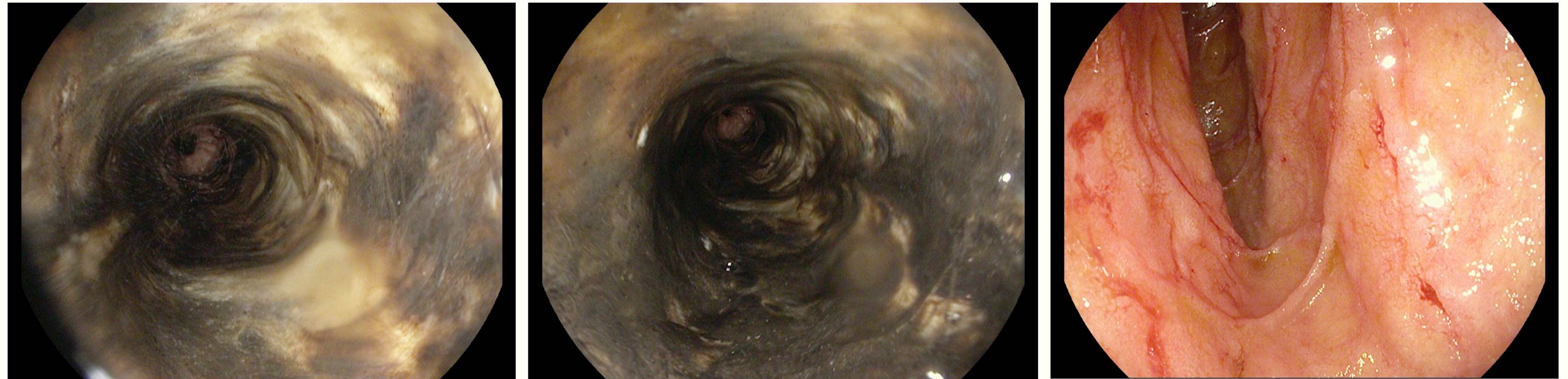
KIMENETEL

Boncjegyzőkönyv- részlet:
A gyomor fala a pylorus nagycörbületi oldalán egy 7x5 cm-es területen kissé megvastagodott, rugalmasan tömött tap, itt a metszészlapokon, a nyálkahártya alatt egy 3-5 mm vastagságú rétegben homogén, szürkésfehér idegenszövet szaporulat látható, lumenében kevés nyákos váladék található.



Az adekvát konzervatív ellátás ellenére a beteg állapota rohamosan romlott, és napokon belül exitált.

GASZTROSZKÓPIÁS KÉPEK



HASI-KISMEDENCEI CT-VIZSGÁLAT



Szétszórt máj- és nyirokcsomó-metastasisok, peritonealis carcinomatosis, ascites. Ismeretlen primer eredő.

Hydrothorax l.u., Tágabb nyelőcső és gyomor diffúz fali halmozása miatt GE kivizsgálás javasolt. Peritonealis carcinomatosis. Ascites mai gr. Epehólyag fali kiszélesedése pangásos jellegűnek tartható. Bal mellékvésen secundaer folyamat alapos gyanúja. Cystae renis l.s., Hiatus hernia.



DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS

A fekete nyelőcső endoszkópos képét el kell különíteni a következőktől:

- Malignus melanoma
- Acanthosis nigricans
- Pseudomelanosis oesophagi
- Szénpor-lerakódás
- Súlyos reflux oesophagitis (Los Angeles D)
- Korrozív nyelés (lúg/sav)
- Infekciós oesophagitis (Candida, HSV, CMV)



KÖVETKEZTETÉS

Az akut fekete nyelőcső (AEN) ritka, de súlyos állapot, melynek mortalitása körülbelül 12,5%, elsősorban a súlyos társbetegségek és az alapbetegség előrehaladottsága miatt. Diagnózisa gyakran késik az alacsony klinikai tudatosság és az endoszkópos kép variabilitása miatt. A háttérben rendszerint súlyos szisztémás betegség vagy malignitás áll, amely döntően meghatározza a prognózist. A korai felismerés és az agresszív szupportív kezelés kulcsfontosságú – különösen kritikus állapotú, többszörös komorbiditással rendelkező betegeknél.



Igazolt malignitás vagy súlyos szisztémás betegség háttérében kialakuló „fekete nyelőcső” esetén a prognózis kedvezőtlen, ezért a korai felismerés, az adekvát szupportív terápia és az alapbetegség kezelése kulcsfontosságú.