

Bevezetés

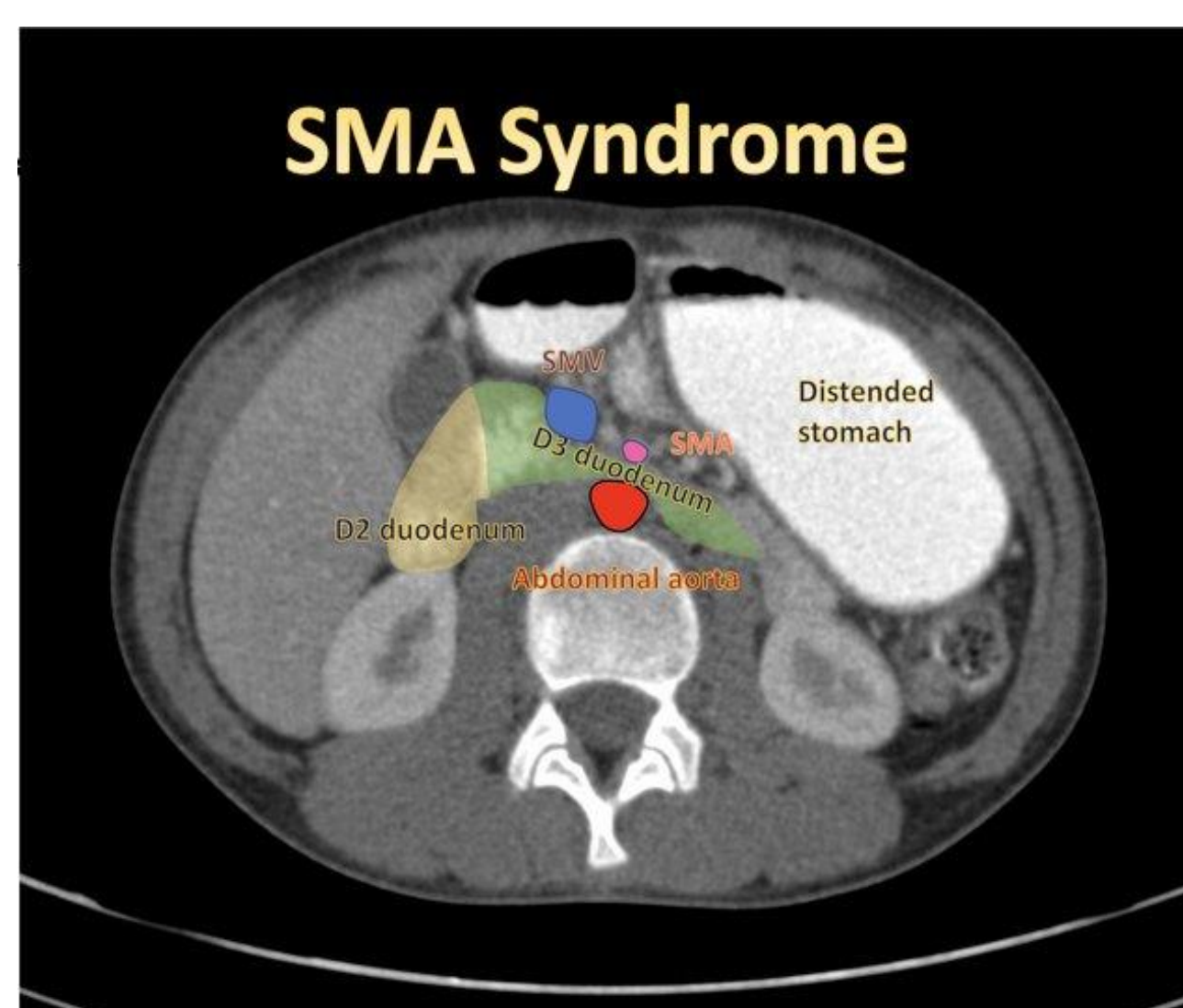
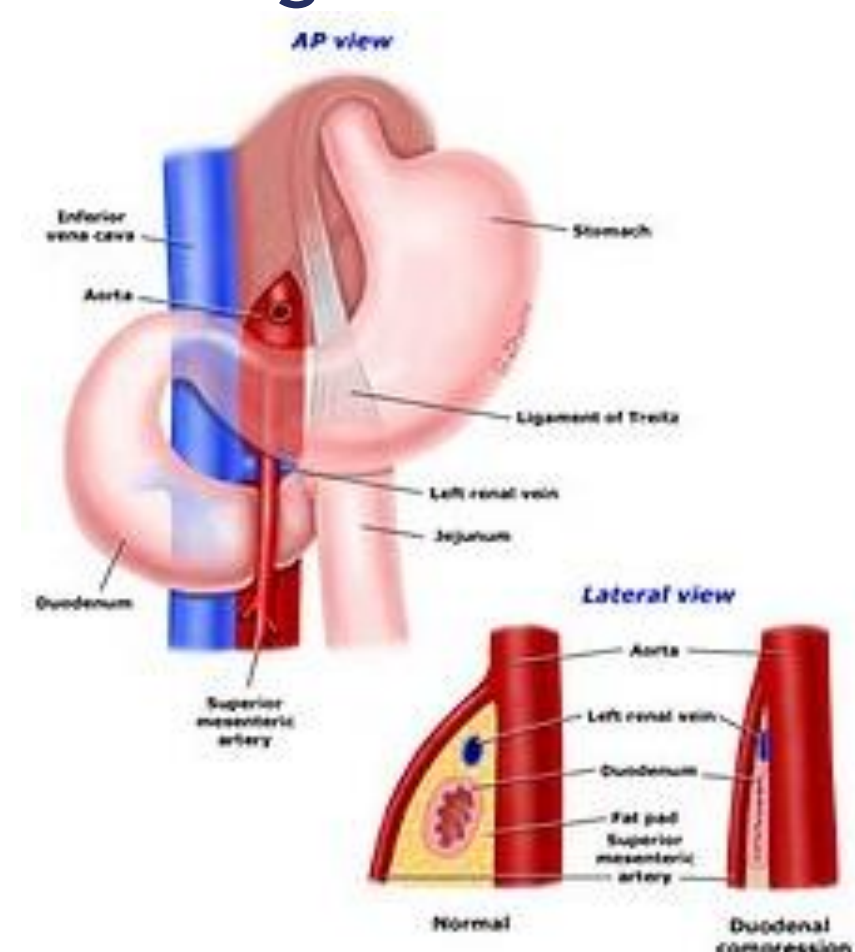
Az artéria mesenterica superior szindróma (AMS, angol irodalomban SMA) ritka oka a proximális intestinális obstrukciónak ,melyet a duodenum kompressziója okoz az arteria mesenterica superior és az aorta között. A nem specifikus tünetek miatt diagnózisa gyakran késik, és pszichés, vagy funkcionális kórképeket utánozhat. Irodalmi adatok alapján többnyire nőket érintő betegség, legtöbbször más fogyáshoz vezető kórképekhez társul.

Célkitűzés

Az artéria mesenterica superior szindróma klinikai heterogenitását és diagnosztikai kihívásait szeretnénk bemutatni hat betegünk kapcsán.

Módszerek

Retrospektív esetsorozat keretében elemztük a Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai klinikán kezelt hat betegünk klinikai adatait, képalkotó eredményeit és kezelési stratégiáit.



Diagnózis

Átlag BMI	17,78 (15-21)
Diagnózisig eltelt átlagos idő	9,2 év (2-16 év)
CT-vel mért átlagos szög	23,6° (17-33°)
Leggyakoribb panasz	Postprandiális hasi fájdalom, hányás

Okok, kezelésük

Gastritis	->	Biluminális szonda táplálás
Gastroparesis	->	OPT, biluminális szonda táplálás
Ismeretlen	->	Strong műtét, per os táplálás
Crohn, coeliakia	->	Biluminális szondatáplálás
Ismeretlen	->	Per os táplálás
Pancreatitis	->	Biluminális szonda táplálás



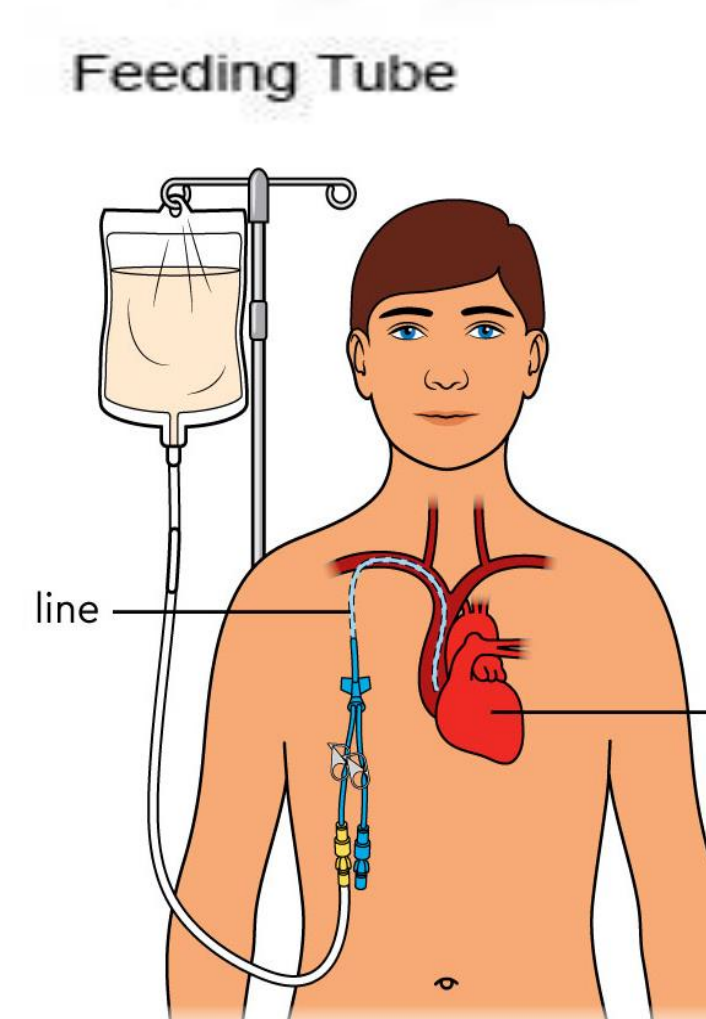
Per os táplálás, pozícióváltás

Egy betegünk per os tápszeres kiegészítés, manőverek segítségével növelte súlyát.



Szondatáplálás

Három betegünk részesült nasojejunális szondatáplálásban kizárólag (1-3 hónapon át), egy betegünk emellett OPT programba is bekerült.



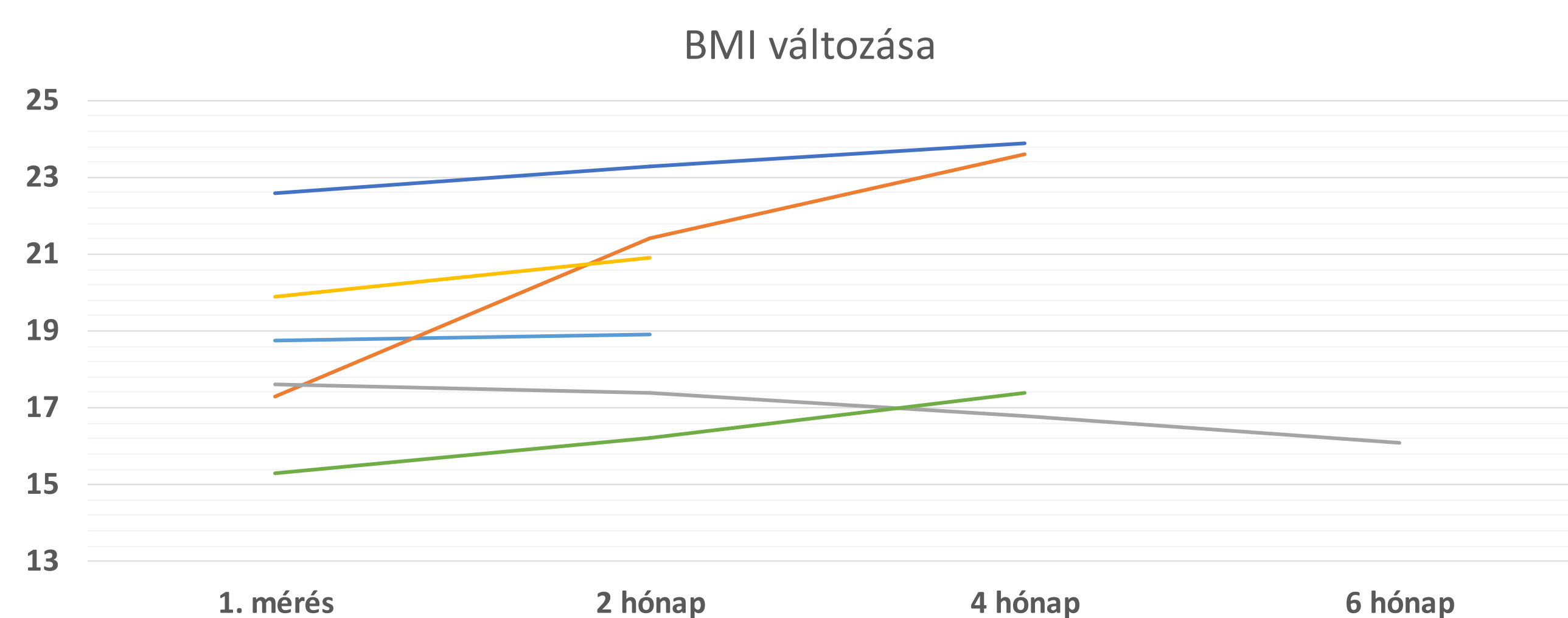
OPT

Egy beteg részesült otthoni parenterális táplálásban, mely kb. 20 kg-os hízás és az aortomesentericus szög normalizálódását követően elhagyhatóvá vált. Egy betegünk betanulása folyamatban van.

Strong műtét



Egy betegünk részesült Strong műtétben (Treitz szalag mobilizálása), amelyet követőem állapota nem javult megfelelően, de panaszai egy része mérséklődött, a továbbiakban OPT tervezett.



Megbeszélés

Esetsorozatunk rávilágít az AMS klinikai heterogenitására és arra, hogy a kórkép gyakran társul egyéb gasztroenterológiai vagy pszichés diagnózisokkal, illetve azok következménye is lehet. A betegek jelentős részében kezdetben funkcionális vagy pszichés eredet merült fel. A diagnózis felállításában a képalkotó vizsgálatok és az aortomesentericus szög meghatározása kulcsfontosságú, míg a kezelés spektruma a konzervatív táplálásterápiától a sebészi megoldásig terjed.

Következtetés

Az AMS-re gondolni kell elhúzódó, tisztázatlan eredetű felső gastrointestinális panaszok és fogyás esetén. A korai felismerés és célzott kezelés javíthatja a betegség kimenetelét, és rövidítheti a betegutakat.