

Colonoscoppal vizsgált felső tápcsatornai vérzések Push-enteroscopia hiányában Centrumunkban

Németh Noémi¹, Virág Alexandra¹, Zsigmond Kálmán¹, Orbán-Szilágyi Ákos¹, Szamosi Tamás¹, Gyökeres Tibor¹
¹Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház

Bevezetés: Az alsó és felső tápcsatornai vérzéseket elválasztó anatómia struktúra a Treitz-szalag (ligamentum suspensorium), mely a duodenojejunalis átmenetet rögzíti a mesenteriumhoz. A vékonybél eredetű gastrointestinalis vérzések kb. 5 %-át adják a tápcsatornai vérzéseknek, gyakran diagnosztikai kihívást jelentenek, és túlnyomóan rejtettek maradnak. Az etiológiája korcsoport szerint megoszlik: 25 év alatt a Meckel-diverticulum, míg idősebbekben NSAID okozta enteropathia/erosiók, angiodysplasia, benignus vagy malignus malformációk vagy mesenterialis ischaemia.

A tápcsatornai vérzések adekvát vizsgálatát mind a Magyar Gasztroenterológiai Társaság (MGT) és az Európai Gasztroendoszkópiai Társaság (European Society of Gastrointestinal Endoscopy [ESGE]) által kiadott ajánlások a vérzés súlyossága, gyakorisága és jellege alapján határozza meg. Non-varix vérző betegnél instabilitás esetén CT angiographia és invazív radiológiai (szelektív embolizáció) beavatkozást, esetlegesen műtétet vagy intraoperatív endoszkópiát javasolnak. Stabil beteg esetén felső-, és alsó tápcsatornai endoszkópia, továbbá CT vagy MR enterographia, illetve kapszula és kettős ballonos enteroszkópia is kivitelezhető. Tekintettel arra, hogy Centrumunkban enteroszkópia (kettős ballon, push, spirál) nem áll rendelkezésre így a Treitz-szalagon túl colonoscoppal van lehetőségünk a betegek felső tápcsatornáját áttekinteni.

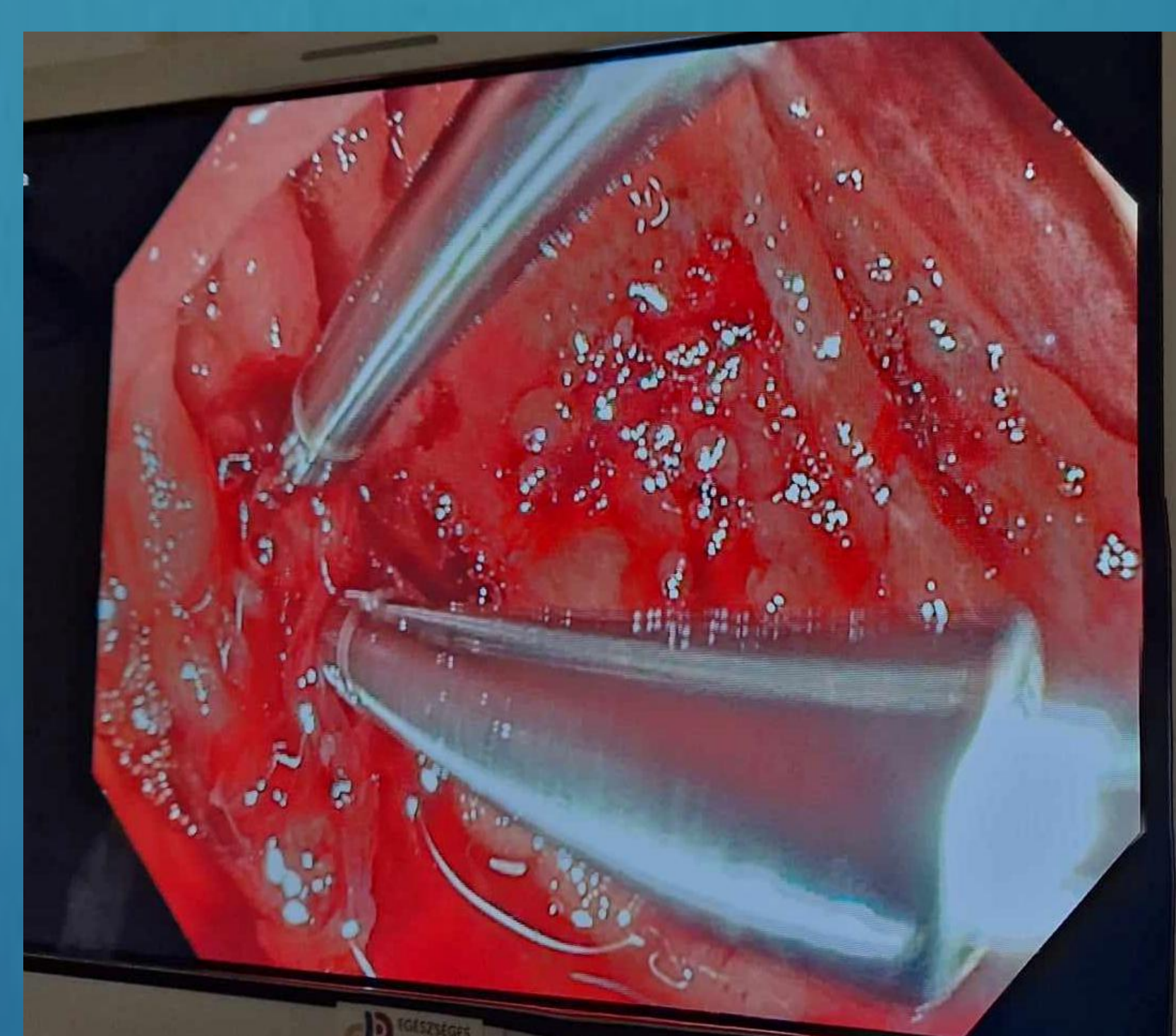
Leírás: Centrumunkban az elmúlt 2 évben összesen 5 esetben alkalmaztunk colonoscoppal végzett push-enteroszkópiát. Eseteinkben 2 alkalommal anaemiát és gyomorürülési zavart okozó jejunalis adenocarcinomát találtunk, amelyek a későbbiekben sebészeti úton kerültek eltávolításra. 1 esetben gravis transfuziót igénylő anaemia háttérében véleményezett jejunalis artériás vérzés (arteria mesenterica superior elzáródás) szerepelt, melyet az ércsonkok haemoklippelésével kezeltünk. Továbbá 2 beteg kapcsán angiodysplasia igazolódott, melyek esetén szintén intervenciós úton, haemoklippek felhelyezésével állítottuk el a vérzést.

Fiatalok < 25 év	Felőttek < 60 év	Felnőttek > 60 év
<ul style="list-style-type: none"> • Meckel diverticulum • Crohn-betegség 	<ul style="list-style-type: none"> • NSAID enteropathia • Erosio • Angiodysplasia • Daganat, Polyp 	<ul style="list-style-type: none"> • Angiodysplasia • Daganat • Mesenterialis ischemia • NSAID enteropathia • Polypok

Vékonybél eredetű vérzések okai korcsoportok szerint



Jejunalis adenocarcinoma



Artériás vérzés a Treitz-szalag alatt



Angiodysplasia

Megbeszélés: Összefoglalásként elmondható, hogy vékonybél eredetű vérzések viszonylag ritkán fordulnak elő, és ellátásuk nehezebb. Fontosnak tartjuk a multidiszciplináris megközelítést az ilyen esetek kivizsgálásában és kezelésében. A bemutatott esetek alapján az a következtetés vonható le, hogy a III. progresszivitású centrumokban a felső tápcsatornai, vékonybél eredetű vérzések diagnosztikája és terápiás lehetősége push-, kettős ballonos, vagy spirál enteroscopia elérhetővé tételével eredményesebbé válhat.