



A BETEGNEK MINDIG IGAZA VAN?!

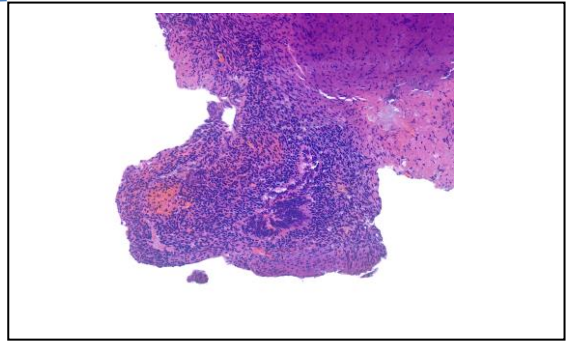
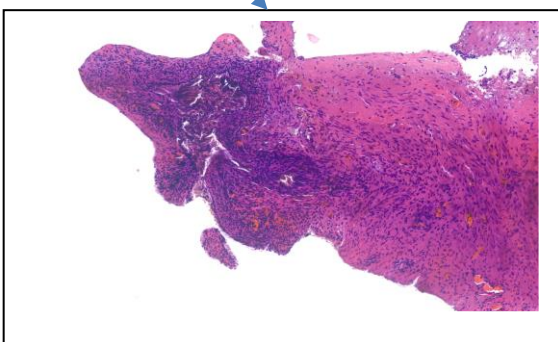
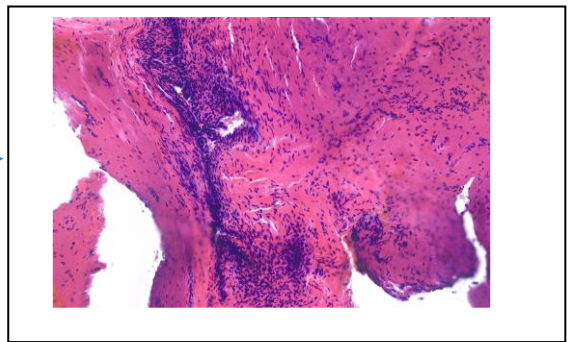
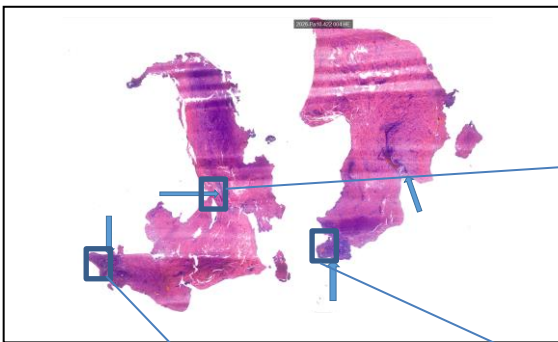
Dr. Rusznyák K¹, Dr. Varsányi M¹, Dr. Lőrinczy K¹, Dr. Pálincás D¹, Dr. Pusztai Á²,
Dr. Bényi B B³, Dr. Hruby E³, Dr. Mózes R⁴, Dr. Gyökeres T¹.

ÉPC-HK/Gasztroenterológia¹, ÉPC-HK/Országos Porphyria Központ², SE-ÁOK/I. Szülészeti és
Nőgyógyászati Klinika³, SE Pathológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet⁴

ESETISMERTETÉS

A hasi fájdalmak differenciál diagnosztikája időnként nehézségekbe ütközik, mivel a képalkotó vizsgálatok sem mindig mutatják a valós eltérést.

Egy tonsillectomián átesett, Leiden heterozygota 28 éves nőbeteg alhasi fájdalmak, időnkénti deréktáji fájdalmak, collaptiform rosszulletek miatt többször vizsgáltak nőgyógyászaton, SBO-n. Labor és UH vizsgálatok kórjelző eltérést nem mutattak. Urológián teendőt nem találtak, bár a panaszok hátterében kisméretű kő vagy homok ürülését teljes biztonsággal nem tudták kizárni. A panaszokhoz puffadás is társult, H2 kilégzés során laktóz intolerancia igazolódott. EMA, tTG, glucose terhelés, insulin terhelés, HOMA index, TSH, FSH, LH, PRL, Ö2, PRG normál tartományban voltak, a tesztoszteron szint mutatott enyhe emelkedést. Enyhe vashiány anaemia alakult ki, a petefészkekben megjelenő többszörös cystákat végül PCO-nak véleményezték. Saját elhatározásból gluténmentes diétát kezdett tartani, ez panaszait nem csökkentette, ekkor már estére haskőrfogat növekedéssel járó puffadás, majd székrekedés is jelezte. Gastroscopia kórjelzőt nem mutatott, boholyatrophia nem igazolódott. Fogyni kezdett, CA 19-9 emelkedett értéket mutatott. Porphyria irányú vizsgálatok negatívak lettek. Széklet vér teszt, széklet tenyésztés sem mutatott kórosat. Kismencedei MR vizsgálat mélyen infiltráló endometriosis jelenlétét nem látta. Colonoscop a rectosigmoidalis határnál elakadt, vékony eszközre váltva azonban végig jutottunk, a terminalis ileumba betekintve sem találtunk kórosat. Hasi MR vizsgálat sem talált kórjelző eltérést. Nutritív panel is negatív lett, CA 19-9 tovább emelkedett, széklet calprotectin enyhe emelkedést mutatott. MR enterographia a jejunumkacsok kezdeti részén a bal oldalon minimális fokú falvastagodással járó acut gyulladásos folyamatot valószínűsített. Kapszula endoscopia érdemi eltérés nélküli volt. Mivel a betegnek gyermekvállalási szándéka volt, végül laparoscopia történt, amely IV. stádiumú, mélyen infiltráló, szövettanilag igazolt endometriosis, adenomyosist találtak a rectum bal oldalán, a húgyhólyagon, a kismencedei peritoneumon. A húgyhólyagot infiltráló csomót kimetszették, a többit vaporizálták.



ÖSSZEFOGLALÁS

A beavatkozás óta a beteg panaszmentes, a vashiányos anaemia megszűnt, CA 19-9 csökken.

Higyjünk a betegnek, ragaszkodjunk a megérzésünkhöz, ez esetben az endometriosishoz, mely a beteg esetében végül csak invazív diagnosztikai módszerrel volt kideríthető.