

Endoszkópos kimenetel elemzése funkcionális tápcsatornai kórképekben

Rutka Mariann¹, Fábíán Anna¹, Bor Renáta¹, Lóczi Tamara¹, Farkas Klaudia¹, Czakó László¹, Róka Richárd¹, Rosztóczy András¹, Ollé Georgina¹, Iczefi Orsolya¹, Halász Réka¹, Ivány Emese¹, Farkas Bernadett¹, Bősze Zsófia¹, Illés Dóra¹, Kui Balázs¹, Lemes Klára¹, Pálvölgyi Attila¹, Molnár Tamás¹, Szepes Zoltán¹

¹Szegedi Tudományegyetem SZAKK Belgyógyászati Klinika, Gasztroenterológiai Centrum

Bevezetés

Irodalmi adatok alapján Európában az irritábilis bélszindrómával (IBS) küzdő betegek egyharmadán végeznek colonoscopiát, mely során nem tárul fel organikus eltérés valamint a gastroscopiák 56% nem az irányelveknek megfelelő indikáció alapján

Eredmények

Klinikánkon összesen egy hónap alatt 426 endoszkópia (160/267 gastroscopia/colonoscopia) történt ambuláns és fekvőbeteg ellátás keretén belül. Funkcionális gasztroenterológiai betegségekre jellemző tünetek miatt 65 betegnél (átlag életkor: 51 év, 41/24: nő/férfi) 73 (56/17 gastroscopia/colonoscopia) endoszkópiát végeztünk. Korábbi gastroscopia 28 esetben történt átlagosan 32 hónappal megelőzőleg. Endoszkópos indikációkat külön csoportosítottuk refluxos panaszokra (gyomorégés, epigastriális fájdalom, savas felbűfögés) [Táblázat 1.], irritábilis bél szindróma tüneteire (hasi fájdalom/dyscomfort, puffadás, hasmenés) [Táblázat 2.], és nyelészavarra [Táblázat 3.]. Továbbá külön kategóriába soroltuk a már ismert endoszkóposan azonosított szignifikáns felső tápcsatornai eltérés ellenőrzése céljából elvégzett 8 gastroscopiát [Táblázat 4.], illetve Nissen-féle funduplikáció előtti kivizsgálás vagy műtét utáni ellenőrzése céljából elvégzett 4 gastroscopiát. Egy betegnél székletinkontinencia miatt végeztünk colonoscopiát, mely rectum adenocarcinomát igazolt. Ebben az esetben 65 éves életkor és fogyás alarm tünetként jelen voltak.

Indikáció: Refluxos panaszok/epigastriális fájdalom, hányinger (39)	
Gastroscopia	31
Barret nyelőcső (szövetannal igazolt)	4
Hiatus hernia (2 cm felett)	3
Pylorus polyp (2 cm nyeles)	1
Gyulladás/erosiok/egyéb nem szignifikáns eltérés	18
Oesophagitis/GERD (LA-A, LA-B)	3
Idült gastritis/reaktív gastritis/kémiai gastropathia	14
Duodenitis	6
Fundic gland	2
Negatív gastroscopos lelet	5
Colonoscopia:	8
Diverticulosis	3
Nodus	2
Negatív colonoscopos lelet	3

Táblázat 1. Indikáció: Refluxos panaszok/epigastriális fájdalom, hányinger

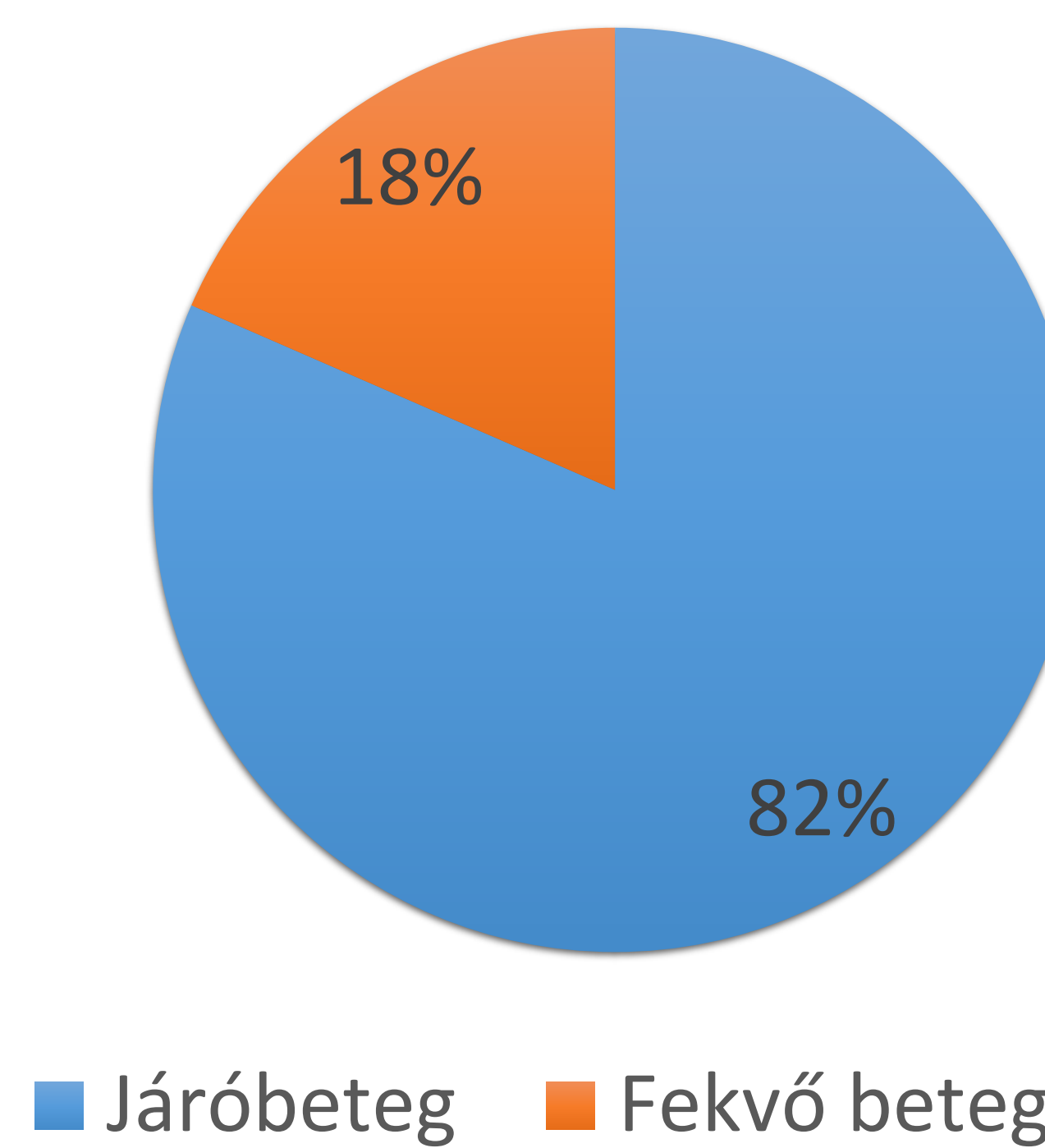
Korábban azonosított felső tápcsatornai eltérés revíziója	
Index endoscopia	Kontroll endoszkópia (n=8)
Súlyos eosophagitis lyukasztóvas fekélyekkel	gyógyult oesophagitis
GERD LA-B	gyógyult
Helicobacter pylory asszociált corpus gastritis	gyógyult corpus gastritis
GERD LA-B	gyógyult
Eosinophil eosophagitis	gyógyult
GERD LA-B, Barrett c3m5, CIP	gyógyult LA-B, Barret metaplasia (c1m3),
Ligatios technikával Barret mucosectomia	mucosectomia, gyógyult nyálkahártya
GERD LA-B	refrakter GERD LA-B

Táblázat 4. Indikáció: Korábban azonosított felső tápcsatornai eltérés revíziója

Módszerek

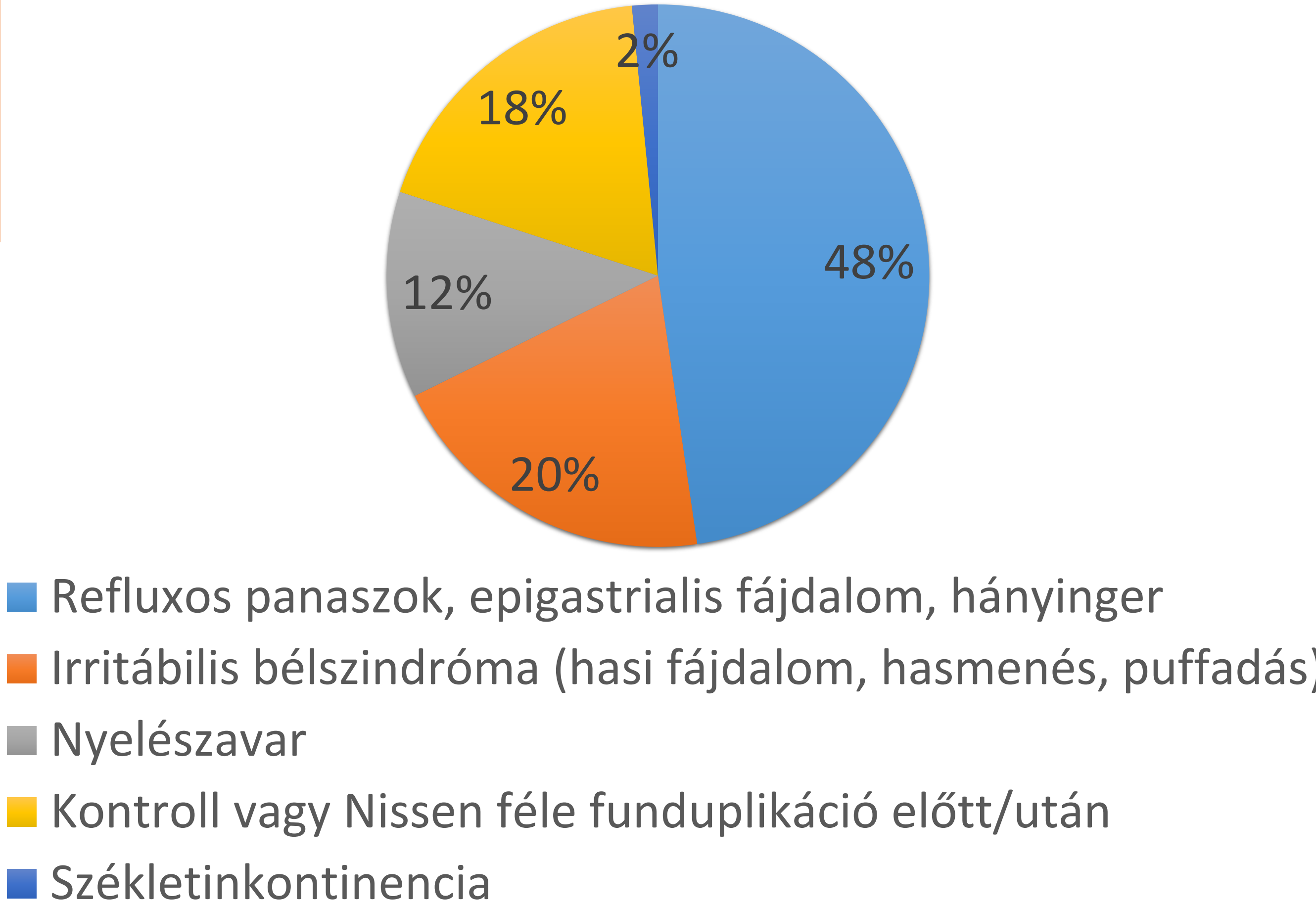
Tanulmányunkban retrospektív módon összesítettük 2024. novemberében elvégzett endoszkópiák kimenetelét funkcionális gasztrointesztinalis betegségek gyanúja kapcsán. A betegeknél demográfiai és klinikai adatokat gyűjtöttünk és összesítettünk.

Endoscopiák megoszlása járó és fekvő betegek esetén (n=65)



Ábra 1. Endoscopiák megoszlása járó és fekvőbetegek esetén

Endoscopos indikációk megoszlása



Ábra 2. Endoscopos indikációk megoszlása

Indikáció: Irritábilis bélszindróma tünetei (13)	
Gastroscopia	5
Erosive eosophagitis	1
Hiatus hernia (2 cm felett)	1
Duodenum fekély	1
Enyhe antrum gastritis	1
Negatív lelet	1
Colonoscopia	8
Kudo II-III. polyp (low grade adenoma)	1
Negatív lelet	7

Táblázat 2. Indikáció: Irritábilis bélszindróma tünetei

Indikáció: Nyelészavar	
Gastroscopia	8
Neoplasia (cardia, nyelőcső)	2
Eosinophil eosophagitis	2
Erosive eosophagitis	2
Ballonos nyelőcsőtágítást igénylő nyelőcső merevség	1
Szabályos nyelőcső	1

Táblázat 3. Indikáció: Nyelészavar

Megbeszélés

Az irányelveknek megfelelő indikációk alkalmazása javíthatja a diagnosztikai hatékonyságot és csökkentheti a felesleges endoszkópos vizsgálatok arányát. Alarm tünetek pontosabb felmérése indikációk miatt nélkülözhetetlen.