

Haemosuccus pancreaticus - Felhasi fájdalom és haematemesis ritka oka

Szabó L.¹, Molnár R.¹, Lázár I.², Lombay B.¹

1. Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, II Belgyógyászati Osztály;
2. Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Intervenciók Radiológiai Osztály.

A haemosuccus pancreaticus olyan ritka, felső gastrointestinalis vérzéssel járó kórkép, melyet a Wirsung-vezetékbe, ezáltal a duodenumba törő vérzéses folyamatként definiálhatunk. Oka leggyakrabban chr. pancreatitis, tumor, ritkán trauma következtében kialakuló peripancreaticus érsérülés. Első esetet 1970-ben Philip Sandblom közölte¹. Tanulmányok alapján 90 %-ban férfiaknál fordul elő, átlagéletkor 35,7±11,7 év. Átlagban a vérzés megjelenése és a diagnózis felállítása között 10 nap telik el.²

Tünetek

- Crescendo-decrescendo hasi fájdalom
- Felső tápcsatornai vérzés

Diagnózis

- Laborvizsgálat
- Gastro-duodenoscopy
- Hasi UH
- CT-angiographia

Terápia

- Angiographiás embolizáció
- Műtét

(Angiographia sikeressége 56,2%, műtét sikeres sége 28,7%, újravérzés előfordulása 11,5%.)

2024.11.11.

15:30

Felvétel

Esetünk egy 46 éves, chr. pancreatitis acut exacerbatioi miatt korábban több alkalommal hospitalizált férfi beteg, aki felhasi fájdalom és haematemesis miatt került felvételre osztályunkra.

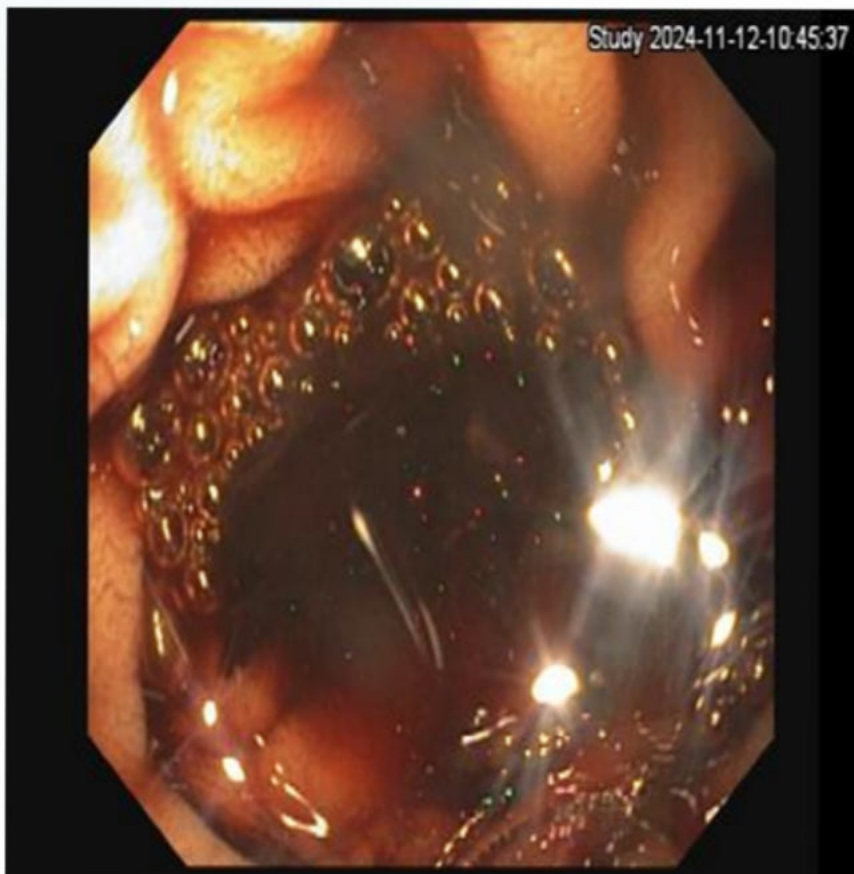
- Felvételi laborjában normális diastase értékek mellett mérsékelt fokú normocytæ anaemia mutatkozott.
- Hasi UH vizsgálat során a pancreas fejében egy 60 mm-es bevérzett, nem novum pseudocysta ábrázolódott, acut pancreatitisre utaló sonographiás eltérés nem került leírásra.

2024.11.12.

10:30

Gastro-duodenoscopy

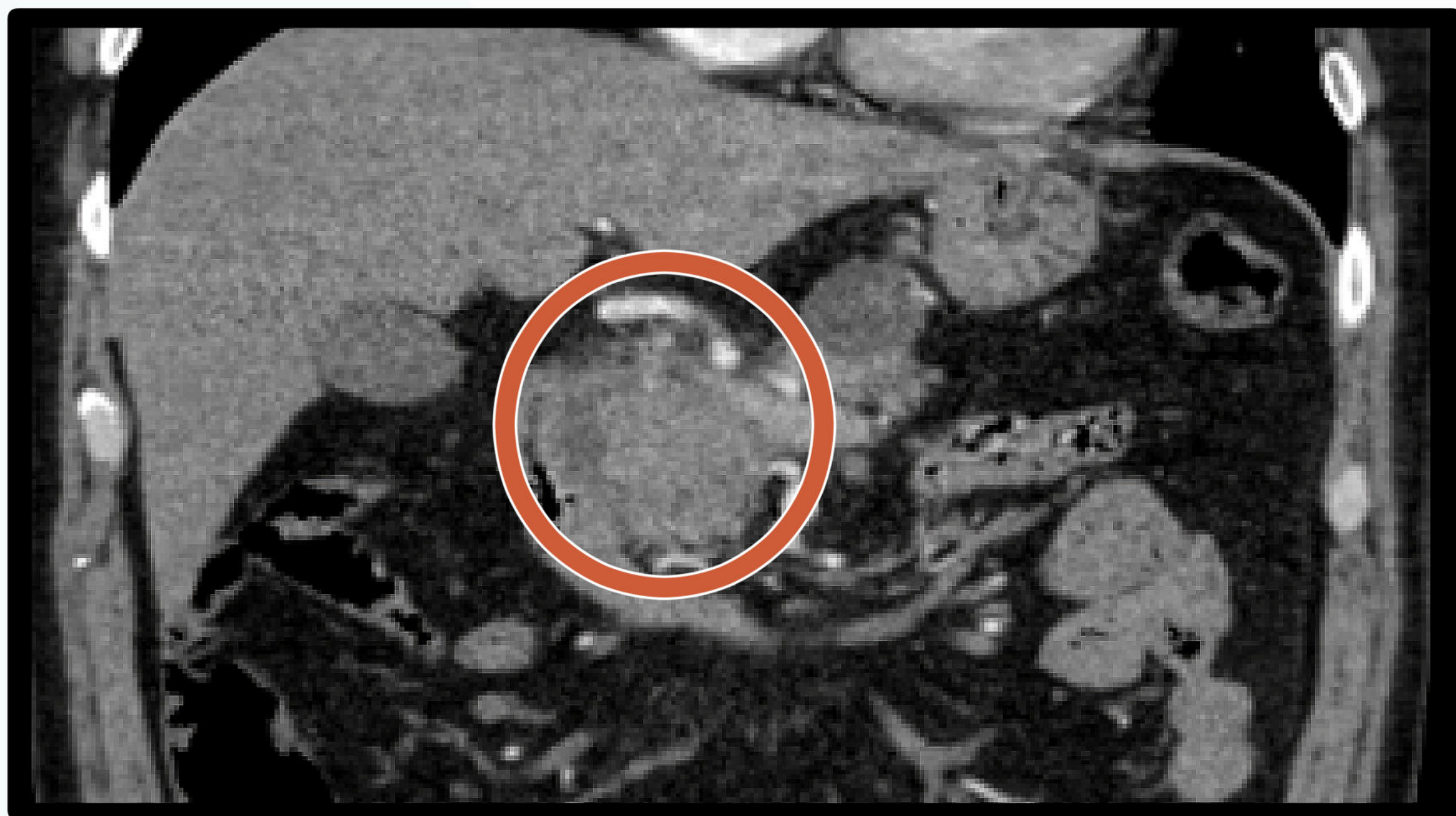
- Ismétlődő felhasi fájdalom mellé társuló haematemesis miatt urgens gastroscopia mellett döntöttünk, melynek során az oesophagus ép, varicositas nem észlelhető, a cardia ép, a fornixban, a corpusban, és az antrumban vérzést magyarázó eltérést nem detektáltunk, azonban a Vater-papilla magasságában aktív vérzés mutatkozott, mely lemosás után újra telődött.



12:20

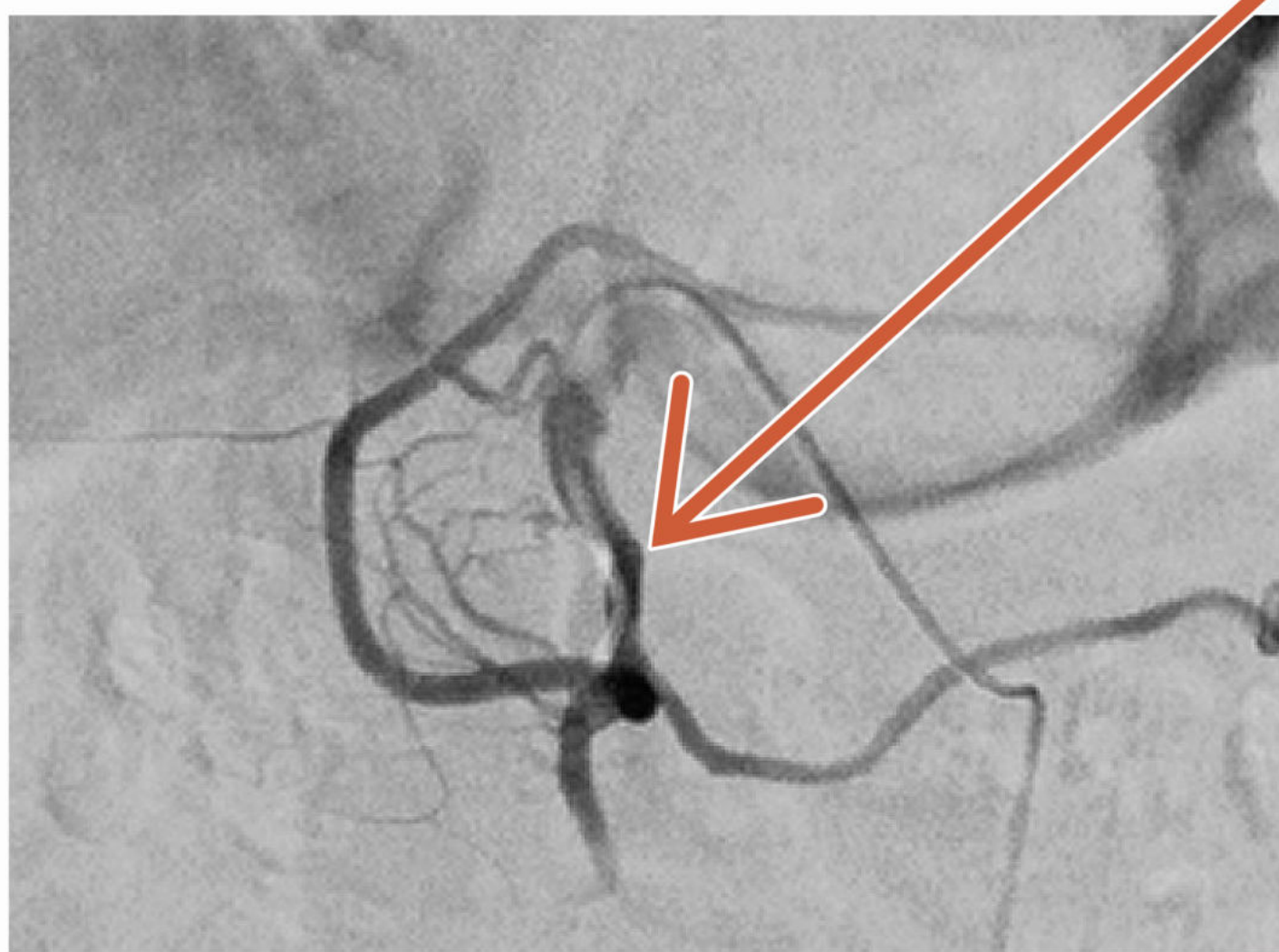
CT-angiographia

- Az arteria gastro-duodenalis distalis szakasza ép, azonban a cystan áthaladó szakasz érfala arrodálódott, mely a korábbi gyulladások következménye. A bekarikázott területen a cysta hagymalavélszerű rétegződése látható. A cysta közeli szakaszon a pancreas vezetéke teljesen amputálódott.

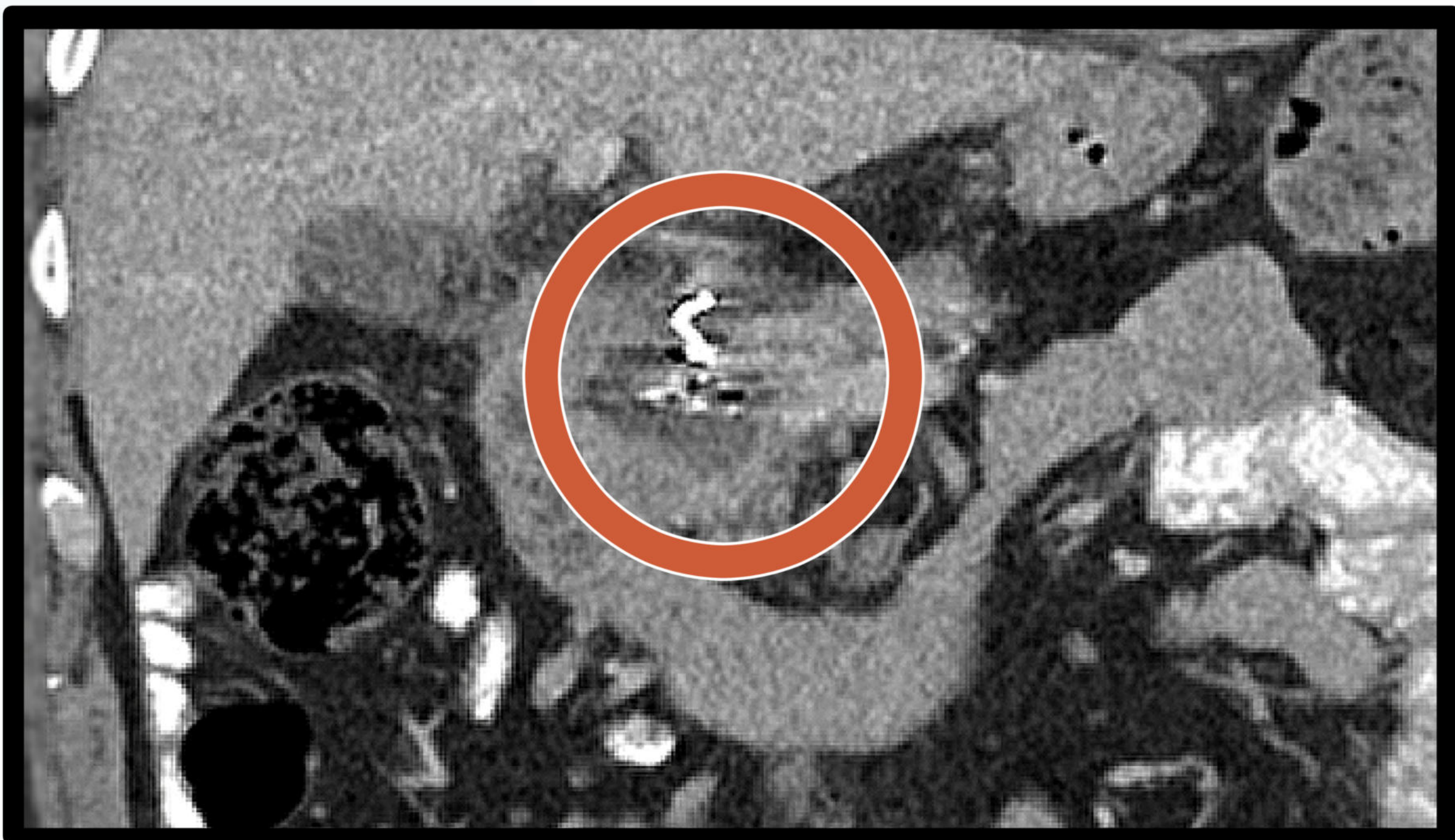


15:20

Interventio -Arterias embolisatio



- A truncus coeliacus felőli részen az arteria gastroduodenalis felszíne arrodált, valamint extravasatio volt detektálható, mely a nyílal jelölt területen látható.
- Az embolisatio után extravasatio nem észlelhető, valamint retrograd ellenőrzése megtörtént, melyen szintén nem volt kilépés.



Féléves kontroll CT

- A látható coil-ok, valamint a pseudocysta mérete csökkent.
- A betegnél azóta nem ismétlődött a felhasi fájdalom és a haematemesis.
- Sajnos még mindig a chronicus aethylzmusával küzd, azonban belátta a betegségének a súlyosságát és segítséget vett igénybe, rendszeresen kórházunk addiktológiai részlegén gondozzák.

Konklúzió

A heveny pancreatitiseshub-ra típusosnak tekinthető tünetek, de azt alá nem támasztó labor- és képalkotó vizsgálatok új irányba kell, hogy tereljék a diagnosztikus gondolkodást. Jelen esetben a felhasi fájdalom mellett megjelenő haematemesis elsősorban fekélybetegség gyanúját vetette fel, de páciensünknel olyan ritka vérzésforrás igazolódott, amely mégis korábbi ismert betegségével volt összefüggésbe hozható. A megfelelő indikációval végzett diagnosztikus eljárások segítenek a pontos kórisme felállításában és a beteg szakszerű, team jellegű ellátásában.