

Bevezetés

Az in vitro fertilizáció egyre több családalapítást tervező nő számára államilag finanszírozott formában elérhető beavatkozás. A kezelés során alkalmazott ösztrogén terápia hypertrigliceridémiát okozhat, ismert hyperlipidémia esetén pedig a kórképet súlyosbíthatja.

Esetleírás

32 éves, in vitro fertilizáció előtt álló, korábban már hypertrigliceridémiával észlelt, felvételét megelőző fél évben ösztrogén terápiában részesülő nőbeteg SBO-ról került felvételre extrém hypertrigliceridémia (107 mmol/l) talaján kialakult akut pancreatitis további ellátása céljából. Plasmaferesist alkalmaztunk, melyet követő kontroll laborjában triglicerid-szintje (8,09 mmol/l) jelentős csökkenést mutatott, így újabb plasmaferesissre nem volt szükség. Extrém hypokalcémia (1,45 mmol/l) miatt parenteralis kalciumpótlást kezdtünk.

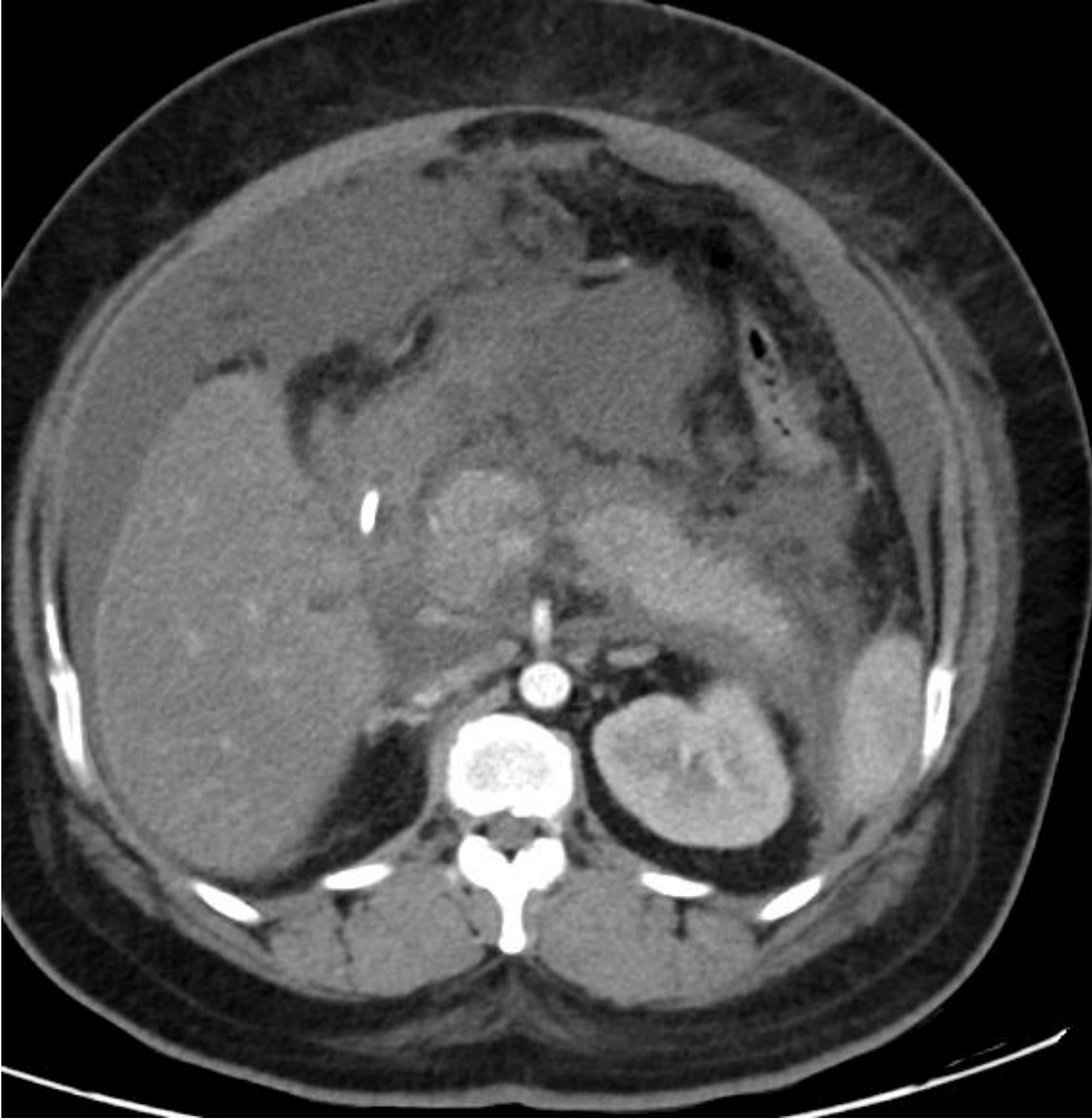
Észlelésünk 72-96. órája között elvégzett hasi CT során a pancreas processus uncinatus területi kis kiterjedésű necrosis mellett kiterjedt mennyiségű gyulladásos folyadékgyülem került leírásra (1.ábra), nasojejunalis táplálást indítottunk.



1.ábra: Pancreas necrosis és peripancreaticus folyadékgyülem

Az alkalmazott kezelés mellett laborjában gyulladásos paraméterei, májenzimértékei, hasnyálmirigy enzimek szintje időarányos regressziót mutattak, klinikailag a betegnél a domináló panasz a hasfeszülés volt.

Artériás vérgáz vizsgálat izolált hypoxaemia jeleit mutatta. Alarmírozó hasi statusra tekintettel ismételt hasi CT vizsgálat történt, amely szabad hasi- és peripancreaticus folyadékgyülemet igazolt (2.ábra).

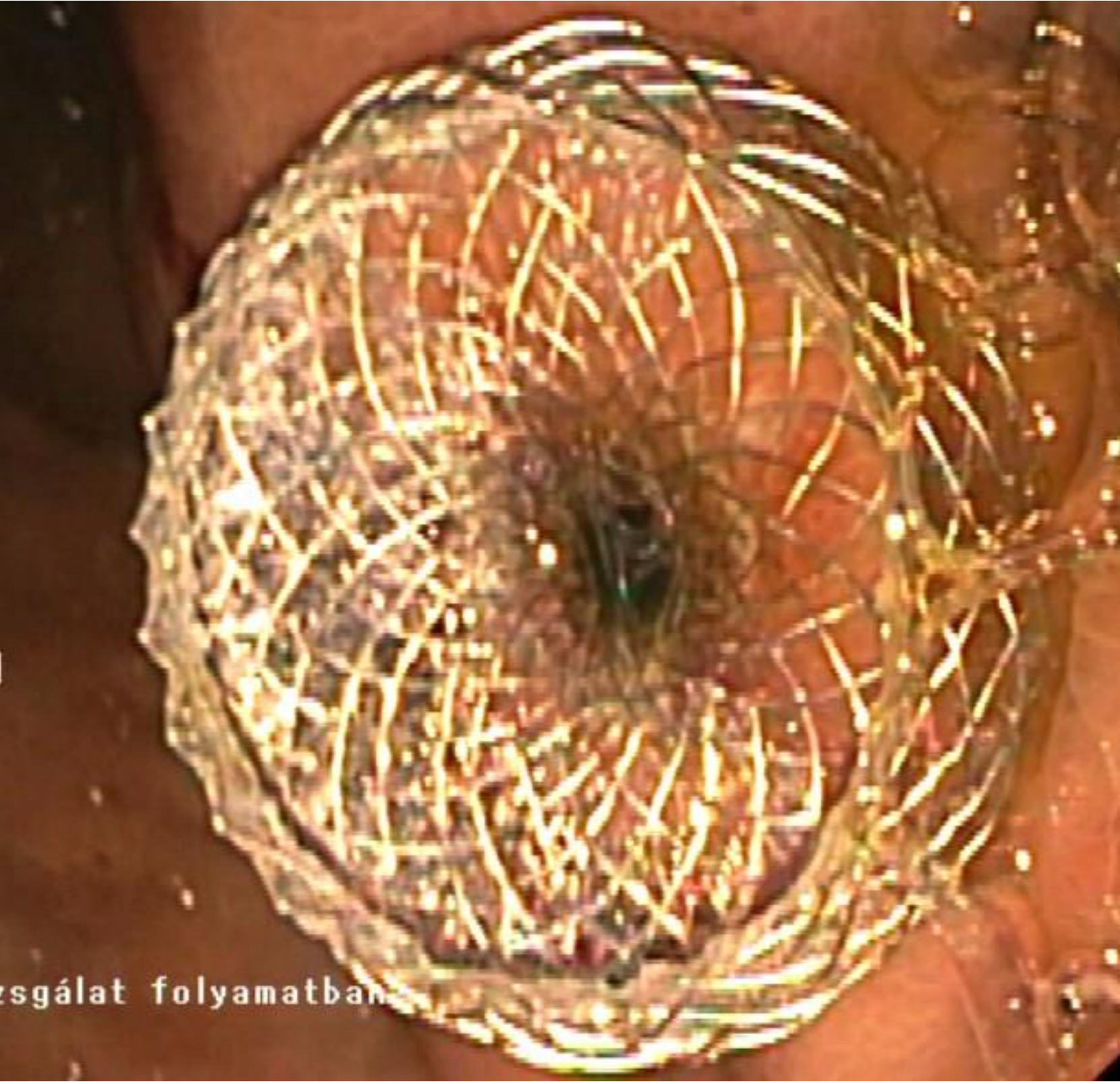
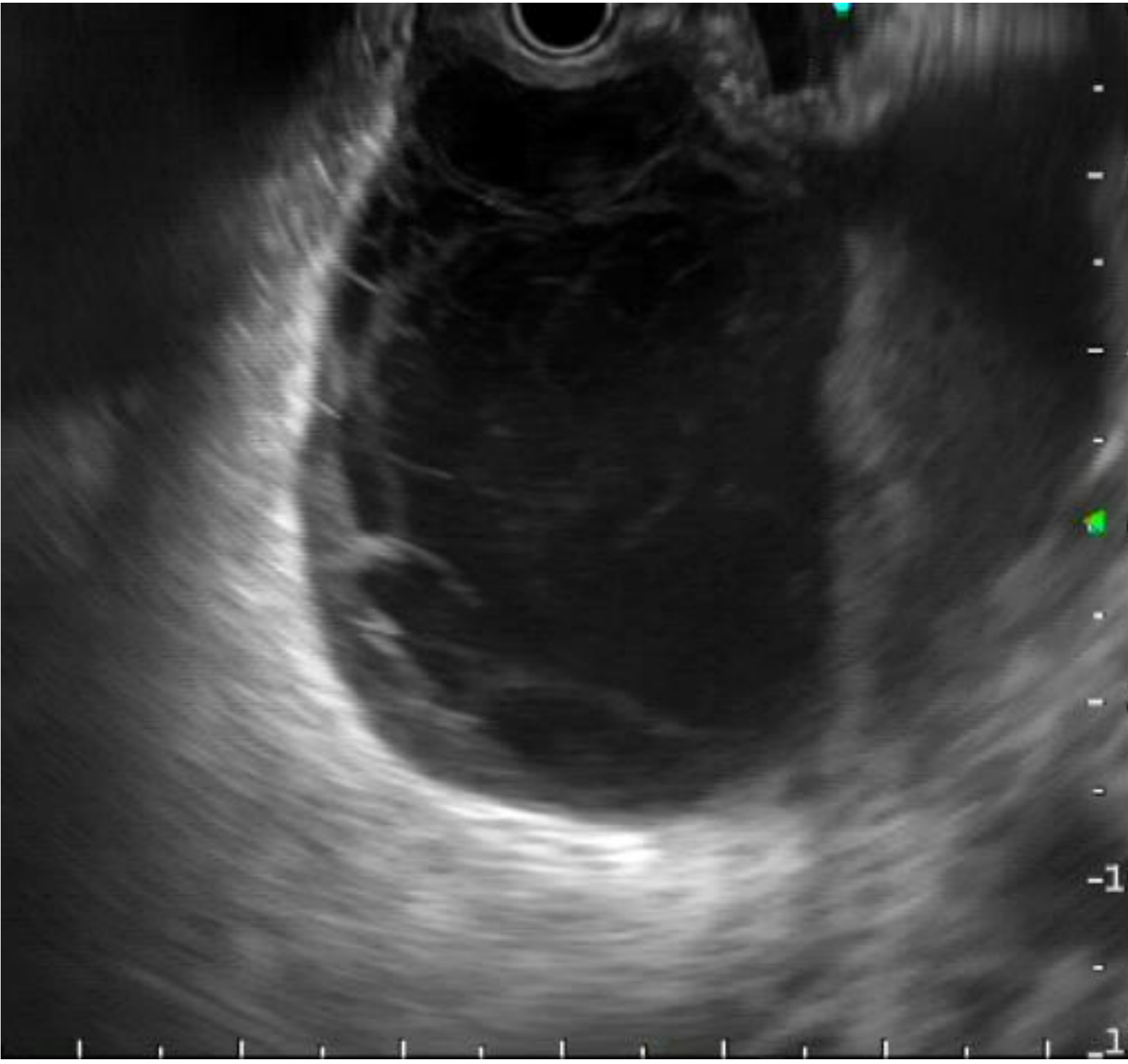


2.ábra: Kiterjedt peripancreaticus folyadékgyülem

Percutan módon szabad hasi folyadékgyülem drainage történt, a folyadékban magas (207 U/L) amiláztartalom igazolódott.

A hasúri folyadékgyülem mennyiségére és gyors visszatelődésére tekintettel Wirsung-ruptúra kizárása céljából MRCP, majd ERCP vizsgálat is történt, mely vezetéksérülést nem igazolt, ERCP során pancreaticus EST-t végeztünk és a Wirsung-vezetékbe 5 cm-es 5 Fr-es külső pigtail stentet helyeztünk. Intermittáló lázas állapotra tekintettel széles spektrumú antibiotikus terápiában részesült.

Hasi statusban való javulás elmaradása miatt ismételt hasi CT történt, mely alapján a peripancreaticus folyadékgyülem demarkálódott, mely miatt endoszkópos ultrahang vizsgálatot végeztünk. A vizsgálat során egy, a gyomor hátsó falát 120 x 70 mm-es vékony falú, echodús szálcsákat tartalmazó folyadékgyülem volt látható. Ér mentes területen Hot Axios rendszerrel 15 x 15 mm-es LAMS-ot helyeztünk a folyadékgyülembe.



3.ábra EUS-vezérelt cysto-gastrostomia

A beavatkozás során deszaturálódást észleltünk, mely miatt a beteg intenzív osztályra került. Mellkas CT nagy mennyiségű bal oldali mellkasi folyadékot véleményezett, mely miatt ultrahang vezérelt drainage történt, a továbbiakban az oxigenizációval probléma nem volt. A tartósan rossz hasi status miatt készült kontroll CT-vizsgálat novum eltérést nem igazolt, a tüdő alsó lebenyeinek atelectasiája mellett felmerült jobb oldali pneumonia lehetősége is. Az enterális táplálás fenntartása céljából endoscopos ellenőrzés mellett nasojejunalis szonda levezetésére került sor, emellett a nasogastricus szondát is megtartásra került a jelentős mennyiségű gyomor retentio elvezetése miatt. A kombinált, célzott antibiotikus terápia ellenére tartósan fennálló láz mellett a beteg deszaturálódott, bronchofiberoscpos lavázsra is szükség volt. Keringésmegingás miatt kombinált vazopresszor adása vált szükségessé, terápiás erőfeszítések ellenére a beteg szeptikus sokk következtében kialakult többszervi elégtelenségben elhunyt.

Következtetés

A hypertrigliceridémia az akut pancreatitis ritka etiológiai tényezője, amely súlyosabb lefolyású akut pancreatitist eredményezhet, mint az egyéb kórokok. Hyperlipidémiás betegeket kezelni és követni kell. Ösztrogén terápia súlyosbíthatja a már meglévő hyperlipidémiát és akut pancreatitist indukálhat, ezért in vitro fertilizáció során még szorosabb kontrollra van szükség.