

LÉPÉSRŐL LÉPÉSRE a hasi fájdalom differenciáldiagnosztikájában, vagyis mit LÉPTÜNK meg egy lépinfarktus talaján kialakult abscedatio diagnózisának felállítására érdekében?

Dr. Tóth Balázs¹ - Dr. Szegedi László¹
Dr. Zemanek Péter² - Dr. Koncz Rozita² - Dr. Csüllög Péter² - Dr. Deák Attila³
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház
I. Belgyógyászati Osztály¹; Sebészeti Osztály²; Patológiai Osztály³



Az első LÉPÉSEK- anamnesis és hasi fájdalom, mint vezető panasz

74 éves nőbeteg, anamnesisében mélyvénás thrombosis, hypertonia, COPD, chr. glomerulonephritis szerepelnek
2024. február 11.- osztályos felvétel SBO érintésével- 1 napja fennálló görcsös jellegű felhasi fájdalom, hányás miatt
Felvételtkor rutin laboratóriumi vizsgálatok enyhe hypokalaemián kívül semmilyen érdemi kóros eltérést nem igazoltak
Felvételi EKG-n korábban nem ismert pitvarfibrillatio ábrázolódt, ezért terápiás dosisú LMWH került beállításra
Ulcus prophylaxist, illetve tüneti terápiát (antiemeticum, analgeticum, spasmolyticum) alkalmaztunk

TovábbLÉPÉS- Laboratóriumi vizsgálatok és képalkotás I.

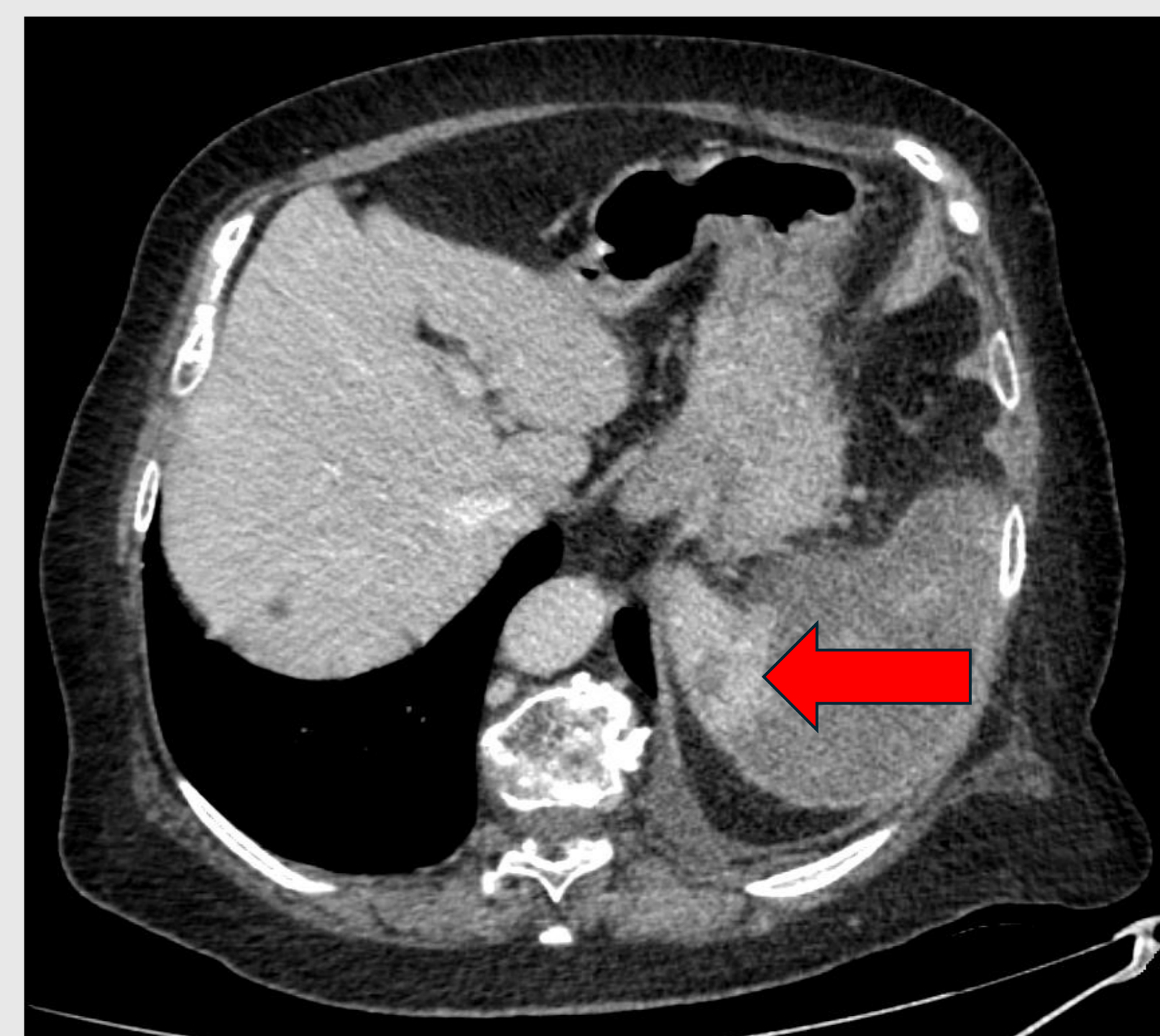
Kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok manifeszt vashiányt, jelzetten emelkedett S100 és béta-2-mikroglobulin szinteket mutattak, szérum elektroforetikus mintázat acut, subacut gyulladás jelenlétének megfelelő volt
Hasi ultrahang vizsgálat durvább szerkezetű, fokozott echogenitású hepárt, benne 10 mm-es, haemangiómára suspect képletet, nagyobb dimenziójú, sűrű epét tartalmazó cholecystát ábrázolt, felmerült cholecystolithiasis gyanúja is
A beteg hasa extrém meteoristicusnak imponált, bal oldalon az alhas területén egy-két jelzetten vastkosabb falú bélkacs ábrázolódt

LÉPJÜNK TOVÁBB- az endoscopia irányába!

Gastroscopia- reflux oesophagitis, hiatus hernia, erosiv gastritis kerültek véleményezésre
Colonoscopia- diverticulumok a bal colonfélben, békés nodusok az anusgyűrűben

Progrediáló betegség- mi legyen a következő LÉPÉS?- képalkotás II.

A beteg CRP-értéke február 11.-én 2,78 mg/l, február 14.-én már 291,15 mg/l volt
Hasi panaszai persistáltak
Terápiáját ceftriaxonnal, ill. metronidazollal egészítettük ki
Felmerült intraabdominalis abscedatio gyanúja,
Így következő lépésként HASI CT vizsgálatot kértünk
Hasi CT vizsgálat során cholecystolithiasis nem került leírásra, azonban
MÉRSÉKELTEN TÖMEGESEBB, HETEROGÉN SZERKEZETŰ,
NAGYRÉSZE HYPODENS LÉP került véleményezésre- LÉPABSCCESSUS
Kóros bélfali megvastagodás NEM került leképezésre
Bal oldalon kb. 15 mm rétegvastagságú pleuralis folyadék jelenléte

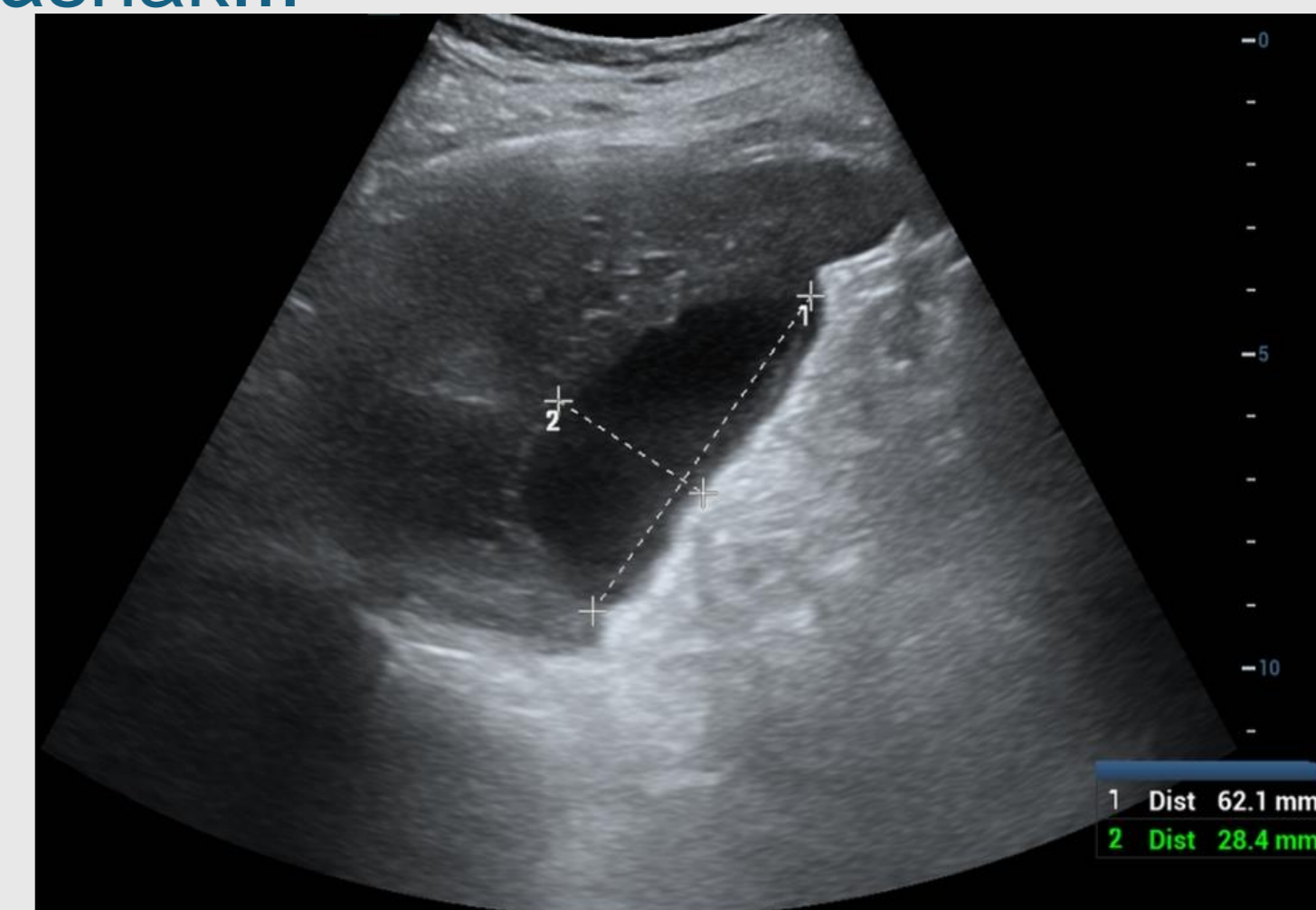


Műtét?- Mikor érkezett el valóban az ideje?- Mit kell még addig megLÉPni?

A beteg általános állapota átmenetileg javult, hasi panaszai mérséklődtek, CRP-értéke február 16.-án 183,08 mg/l volt
Ezt megelőző napon sebészeti konzílium történt, melynek keretében- figyelembe véve a beteg jó általános állapotát, mérséklődő hasi panaszait, valamint a megtartott lépkontúrt- konzervatív therápiát javasoltak
Február 18.-án már 284,93 mg/l-es CRP-érték volt észlelhető a ceftriaxon és metronidazol együttes alkalmazása ellenére is
A beteg panaszai ismételten fokozódtak
Elkerülhetetlenné vált az antibiotikumváltás, ceftriaxon helyett meropenem terápiát indítottunk, mely jó effektusúnak bizonyult
CRP-értékek: február 20.: 91,04 mg/l, február 22.: 48,50 mg/l- persistáló hasi panaszok mellett!

Ha a laboratóriumi paraméterek alakulása és a tünetek ellentmondanak egymásnak...

Február 22.-én kontroll hasi ultrahang vizsgálatot kértünk
Ennek során echoszegényebb megjelenésű lép,
a léphilusban 62x28 mm-es, kifejezetten echoszegény,
kontúrt kidomborító, folyadékos sáv ábrázolódt- ABSCCESSUS
Ismételt sebészeti konzílium értelmében a splenectomia elvégzése mellett történt állásfoglalás



ÁtLÉPve a sebészet és a patológia világába... valóban lépabscessusról volt szó?

Február 24.-én laparotomia történt, melynek során colliqualódott léphaematómát észleltek
Szövetani feldolgozás során a lépparenchymában infarceratio mellett kialakult tályogos folyamat volt véleményezhető
Néhány artéria lumenét thrombus zárta el, kórokozónak tartható képlet többféle festési eljárás során sem volt egyértelműen azonosítható
Neoplasticus jelek nem ábrázolódtak

A megoldás- Gondoltunk-e volna rá a beteg felvételekor?

A BETEG HASI PANASZAINAK OKA: LÉPARTÉRIA- ÁGAK THROMBOSISÁNAK TALAJÁN KIALAKULT KITERJEDT LÉPINFARKTUS,
VALAMINT ANNAK FELÜLFERTŐZŐDÉSEKÉNT KIALAKULT TÁLYOGOS FOLYAMAT