

Gyermekgyógyászat

Óriási járulékos lépben történt spontán haemorrhagia ritka esete gyermekkorban (A rare case of spontaneous hemorrhage in a giant accessory spleen in a child)

Grilli G, Pastore, V, Bertozzi V, et al. (Valentina Pastore, Radiology Unit, University of Foggia, Foggia, Olaszország; e-mail: valentinapastore1427@icloud.com): *Case Rep Pediatr.* 2019; 2019: 1597527.

A lien accessorius (járulékos lép, melléklép) nem ritka elváltozás, a leggyakrabban a lép-hilusnál található. Gyakran tünetmentes, gyakran szoliter (bár ritkán előfordul két melléklép), és többnyire 2 cm-nél kisebb. A szerzők egy 13 éves fiúgyermek ritka esetét közlik, az óriási melléklépben spontán vérzés alakult ki, a beteg hasi fájdalmat panaszkodott. A kontrasztanyag mágnesesrezonancia-képzés (MRI) segítette a diagnózis preoperatív felállítását.

A járulékos lép, vagy splenunculus, veleszületett rendellenesség; a melléklép fejlődésénél megmagyarázhatóan elkülönül a főléptől, és a leggyakrabban (75%) a lép-hilusban van, azonban a mesenteriumban, a lienalis erek mentén, a nagycsepleszben vagy a pancreas farkában is, sőt a scrotumban is előfordulhat. A járulékos megnagyobbodott nyirokcsomót utánozhat, valamint hematológiai betegségekben splenectomia után átveheti a lép funkcióját.

13 éves fiú jelent meg a gyermeksebészeti rendelésen, bal oldali hasi fájdalommal, lázas nem volt, nem hányt. Traumája, sérülése, műtétje nem volt. Vérnyomása 120/80 Hgmm volt, pulzusszáma 80/min. Laboratóriumi leletei normálisak voltak. Hasa bal oldalon tapintásra érzékeny volt. A natív hasi röntgenfelvétel sem ileust, sem perforációt nem mutatott; nívók, distensio, szabad levegő nem látszottak. A hasi ultrahangvizsgálat 7 cm átmérőjű képletet mutatott, amely a léphez hasonló szerkezetű volt. A kontrasztanyag hasi MRI a képletben vérzést írt le. A szerzők a következő diagnózist állították fel: intracapsularis vérzés az óriási melléklépben, amelyet követően a beteget a műtőbe szállították. A melléklépet bal subcostalis metszéstől távolították el. A gyermeket a 3. posztoperatív napon hazaengedték. A kórszövettani vizsgálat megerősítette a diagnózist. A szerzők három MRI-képet mutatnak be [a) a normális nagyságú lép, b) és c) a nagyon nagy melléklép, benne vérzés, T1-, illetve T2-súlyozott MRI-kép].

A szerzők következtetése: megfigyeléseik alapján azt vélik, fontos felismerni, hogy az óriási (giant) melléklép a rekurálós hasi fájdalmak ritka oka lehet gyermekekben, és ismerni kell a járulékos lép, valamint a tipikus képzési leleteket a pontos preoperatív diagnózishoz.

Gáspárdy Géza dr.

Hepatológia

A májresekcio és a chemoembolisatio összehasonlítása közepes és előrehaladott stádiumú hepatocellularis carcinómában: jó minőségű tanulmányok metaanalízise (Hepatic resection compared to chemoembolization in intermediate- to advanced-stage hepatocellular carcinoma: a meta-analysis of high-quality studies) Hyun MH, Lee YS, Kim JH. (J. H. Kim, Division of Gastroenterology and Hepatology, Korea University Medical Center, 148 Gurodong-ro, Guro-Gu, Seoul 08308, Dél-Korea; e-mail: kjhhepar@naver.com): *Hepatology* 2018; 68: 977–993.

A jelenlegi amerikai és európai irányelvek a barcelonai prognosztikai kritériumok (BCLC) alapján javasolják a hepatocellularis carcinoma (HCC) kezelését: közepes stádiumú (BCLC-B) és nagy/multifokális daganatokban a primer hepatectomiát nem tartják optimálisnak, csak a nagyon korai vagy korai (BCLC-0-1) stádiumokban, Child A- vagy B-cirrrosis eseteiben.

Újabban kelet-ázsiai országokban a részleges hepatectomiát a HCC-esetek szélesebb körében alkalmazzák: válogatott esetekben elfogadják ennek előnyeit, ha a preoperatív májfunkció megfelelő, és várható, hogy a posztoperatív residuális máj funkcionálni fog. Több közlés utalt arra, hogy az európai standardok szerint nem ideálisnak tartott esetekben végzett *resekcio*ok kétharmadában jelentős rövid és hosszú távú túlélést értek el a *nem sebészi* kezeléshez képest.

A szerzők 18, jó minőségű tanulmány metaanalízisét végezték el: előrehaladott stádiumú HCC-betegekben összehasonlították a túlélést a resekcioval, illetve a transzkatéteres embolisatióval (TACE-) kezeltettekben. Kiindulásként 409 teljes terjedelmű (full-text) dolgozatot vizsgáltak, végül 18 tanulmányt elemeztek, amelyekben összesen 3457 BCLC-B stádiumú és 3051

BCLC-C stádiumú HCC-beteg adata szerepelt.

Eredmények: B/C stádiumokban szignifikánsan (41%-kal) jobb volt a túlélés parciális hepatectomiánál, mint TACE-nál (HR 0,59). Az 1, a 3 és az 5 éves túlélés is szignifikánsan nagyobb volt (OR 2,16; 2,64; és 2,71).

Következtetés: A metaanalízis megerősítette, hogy a resekcio a nem sebészi intervencióhoz képest javítja a túlélést közepes és előrehaladott HCC-betegekben is, és válogatott esetekben érdemes kiterjeszteni a műteti indikációt. A szerzők ezen a téren szükségesnek tartják a további randomizált vizsgálatokat.

Pár Alajos dr.

Prevenció

A halálozás kockázatának csökkenése az ülőélettel töltött idő részének aktivitásra cserélésével (Mortality risk reductions for replacing sedentary time with physical activities) Rees-Punia E, Evans EM, Schmidt MD, et al. (American Cancer Society, Atlanta, GA, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: erika.rees-punia@cancer.org): *Am J Prev Med.* 2019; 56: 736–741.

A Cancer Prevention Study II keretében a vizsgálatba bevont csaknem 38 ezer férfi és 55 ezer nő közül 14 415 férfi és 13 358 nő halt meg 1999 és 2014 között. Az eredeti cél az volt, hogy az ülőélettel eltöltött napi 30 perc helyett félórányi könnyű vagy mérsékelt-lendületű intenzitású testmozgást végezzenek. A legkevesebbet aktív napok 17 percnél is kevesebb testmozgást végeztek, s ha ebből félóránit könnyű testmozgásra cseréltek, 14%-kal csökkent a halálozásuk. Ha moderate-vigorous (közepes-lendületű: MVPA) testmozgásra tértek át legalább fél órára, a halálozás kockázata 45%-kal csökkent. A legaktívabbak halálozása – akik napi 38 percnél több MVPA-t végeztek eleve – nem csökkent sem a könnyű, sem a lendületesebb testmozgás fokozásával.

Ref.: Az évtizedek során felgyűlt ismeretek azt mutatják, hogy bizonyos mennyiségű edzés, például heti 5–6 óra futás, biciklizés vagy hasonló intenzív tevékenység mellett több mozgás már nem jár további előnyökkel – de nem is hátrányos. A halálozásra gyakorolt csökkentés a 13–14 MET aerob kapacitás felett már nem érvényesül – de hátrányt ebben sem tapasztaltak.

Apor Péter dr.