

Gasztroenterológia

Meckel-diverticulitist okozó epekőileus. Esetismertetés (Gallstone ileus resulting in Meckel's diverticulitis.

Case report) Goettman MA, Kharbutli B. (Henry Ford Wyandotte Hospital, 4055 Lexington Dr Trenton, MI 48183, Amerikai Egyesült Államok): **Int J Case Rep Images** 2018; 9: 100912Z01MG2018.

A Meckel-gurdély a ductus vitelointestinalis maradványa, amely a terhesség 9. hetében teljesen elzáródik a lakosság 98%-ában. A többi 2%-ban a vezeték maradványa marad vissza, a Meckel-diverticulum. (Ref.: *Iffy. Kelemen Endre sebésztanár a vékonybél appendixének nevezte.*) Ezen egyének csak kis hányadában alakulnak ki szövödmények (vérzés, perforáció stb.), amelyek műtétet igényelhetnek. Az epekőileus az epehólyag-gyulladás következtében kialakult sipolyképződés szövödménye. Az esetismertetés egy különlegesen ritka esetet ír le, amelyben az epekőileus akut Meckel-diverticulitishoz vezetett.

A Meckel-diverticulum (elsőként Johann Friedrich Meckel írta le 1809-ben) a vékonybél falának kiboltosulása körülbelül kétlábnnyira (50 cm-re) az ileocecalis szájadéktól. Férfiakban 1,3-szor gyakoribb, mint nőkben. A „kettes szabály”, „rule of two” segít megjegyezni a Meckel-diverticulumok jellemzőit: elhelyezkedésük (két lábra, 50 cm-re a Bauchin-billentyűtől), hosszuk (2 inch, azaz 5 cm), incidenciájuk (a lakosság 2%-a), szövettanuk (kétféle ectopiás szövet, gyomormucosa vagy pancreaszövet) és klinikai jelentőségük (2%-nak lesz tünete). A szövödmények gyulladás, vérzés, ileus, perforáció (az utóbbit a szerzők nem említik) lehetnek.

Az epekőileus akkor fordul elő, ha egy nagy (>2 cm) epekő bejut a tápcsatornába egy sipolyon át, amely az epehólyag és a duodenum vagy a gyomor között képződött. A mechanikus vékonybél-elzáródások 0,1%-a epekőileus; főleg idősebb nőkben gyakoribb.

Egy 67 éves férfit utaltak be hirtelen kezdődő hasi fájdalommal, émelygéssel,

hányással. Korábbi hasi műtétje nem volt. A beteg a sürgősségi osztályon intravénás folyadékpótlást kapott. Nasogastricus szondát vezettek le. A beteg hasa puha, de disztendált volt, a jobb alhasban enyhe érzékenységgel. Tachycardiát, tachypnoét észleltek. A laborleletekből kiemelhető a laktátacidosis – 2,3 mmol/l –, a hypokalaemiás hypochloraeamiás metabolikus acidosis (a hányásnak megfelelően), a leukocytosis – 15 200/μl. Bilirubinszintje kissé magasabb volt. A sürgősségi osztályon natív CT-vizsgálatot végeztek, tágult vékonybélcsöket írtak le, az epeutakban levegővel; epekő nem látszott.

A sebészek laparotomia után vékonybél-reszekciót és az elzáródást okozó epekő eltávolítását végezték. A beteg jól gyógyult.

A szerzők színes fényképeken mutatják be az 5,0 × 2,0 × 0,8 cm Meckel-gurdélyt és a 4,5 × 3,5 × 2,0 cm nagyságú feketészöld epekövet.

A szerzők egyik megállapítása, hogy az akut Meckel-diverticulitist gyakran preoperatívén akut appendicitisnek vélik.

A publikáció végén 9 irodalmi hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

Hepatológia

Hepatitis C-vírus reaktivációja kemoterápiával kezelt betegekben: prospektív, obszervációs tanulmány (Hepatitis C virus reactivation in patients receiving cancer treatment: a prospective observational study)

Torres HA, Hosry J, Mahale P, et al. (The University of Texas MD Anderson Cancer Center, 1515 Holcombe Boulevard, Houston, TX 77030, Amerikai Egyesült Államok, e-mail: htorres@mdanderson.org): **Hepatology** 2018; 67: 36–47.

Daganatellenes kemoterápiában részesülő betegekben a hepatitis B-reaktiváció 14–72%-ban fordul elő profilaktikus antivirális terápia nélkül, ez 13%-ban jár májelégtelenséggel és 6%-ban halálos kimenetellel.

Hepatitis C-vírus (HCV)-fertőzés esetén ez ritkább, és kevésbé súlyos következményekkel jár.

A szerzők 50 szolid tumoros és 50 malignus hematológiai betegség miatt kemoterápiában részesült HCV-beteg obszervációs vizsgálatát végezték 2012 és 2016 között, 3,5 éven keresztül. A betegek 39%-a előrehaladott fibrosisban (F3/F4) szenvedett.

A kezelés előtt, majd a terápia alatt 3 havonta nézték a HCV-RNS-szintet és a GPT-t. *Reaktivációt* jelentett a HCV-RNS>1 log növekedése a kiindulási értékhez képest, a *hepatitis* fellángolását (flare) a >3× normális GPT-érték, *lymphopeniát* a <1000 sejt/μl abszolút lymphocytaszám. A *fibrosistádiumot* biopsziával, a *cirrrosist* biopszia és klinikai, illetve radiológiai leletek alapján állapították meg, *májelégtelességre* utalt a >5 mg% szérumbilirubin- és a >1,5 INR-érték. Alkalmazott kemoterápiás szerek: alkiláló ágensek, ciszplatin, karboplatin, pirimidin- és purinanalógok, folsavantagonisták, antraciklinszármazékok, mitózisinhibitorok, citidinanalóg, takrolimus, ciklosporin, tamoxifen és rituximab.

Eredmények: HCV-reaktiváció 23%-ban fordult elő, és ezek 43%-ában észleltek hepatitisfellángolást, főleg rituximab, nagy dózisu szteroid, bendamusztin és purinanalógok használata esetén. Az esetek 14%-ában kellett a kemoterápia dózisát csökkenteni. A reaktivációt gyakrabban tapasztalták hematológiai malignitás (36%), mint szolid tumor (10%) kezelése kapcsán. A cirrhotikus betegek 38%-a dekompenzálódott. A kemoterápia elkezdését követő 36 héten belül a betegek 8%-a halt meg. A reaktiváció prediktora volt az alacsony HCV-RNS-szint, az alacsony lymphocytaszám és a tartós lymphopenia. Érdekes, hogy minden esetben HCV2-genotípusú volt a fertőzés.

Következtetés: A HCV-infekció nem kontraindikálja a daganatos betegek kemoterápiáját. A direkt ható antivirális szerekkel (DAA) a daganatellenes kezelés előtt vagy azzal egyidejűleg a HCV eliminálható, és ezáltal megelőzhető a kemoterápia okozta esetleges HCV-reaktiváció.

Pár Alajos dr.