

## Hematológia

### Pancreasérintettség mint a felnőttkori acut lymphoblastos leukaemia kezdeti tünete (Obstructive jaundice due to pancreatic involvement as an initial presentation of adult acute lymphoblastic leukemia)

Oladiran O, Nwosu I.

(Reading Hospital, Tower Health System, West Reading, PA, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: orcoluwa.oladiran@towerhealth.org):

Case Rep Hematol. 2018; 2018: 9175360.

Az acut lymphoblastos leukaemia (ALL) a lymphoid betegségek heterogén csoportja, jellemző rá a monoklonális proliferáció és az éretlen lymphoid sejtek expanziója a csontvelőben, a vérben és más szervekben (a májban, a pancreasban, a vesékben). Gyakran nem specifikus tünetekkel jelentkezik, például letargiával és fogyással. A szerzők ebben a publikációban egy 48 éves férfi esetét közlik, aki a kórházban fájdalomtalan sárgasággal (amelyet a pancreasinfiltatio okozott) jelentkezett. A szerzők kezdetben pancreas vagy hepatobiliaris malignus tumorra gondoltak. Később ALL-t diagnosztizáltak nyirokcsomó-biopszia és a perifériás vér áramlási (flow) citometriai vizsgálata, valamint immuntipizálás révén, és a beteget áthelyezték egy onkológiai centrumba csontvelő-biopszia elvégzésére, illetve további ellátásra. A szerzők bemutatott esete kiemeli az ALL-ben a pancreasbeszűródés ritka előfordulását.

Egy 48 éves férfi jelentkezett a sürgősségi osztályon, egy hete fokozódó icterusszal, amely sötét színű vizelettel és halvány széklettel társult. A betegnek hasi fájdalma, láza, éjjeli izzadása nem volt. Nem viszkelt a bőre, nem fogyott. Nem dohányzott, és alkoholt sem fogyasztott. Családjában malignus tumor nem fordult elő. Fizikális vizsgálattal icterus látszott. Tapintható nyirokcsomókat nem észleltek. A vércép pancytopeniát mutatott, a fehérvérsejtszám  $3000/\text{mm}^3$  (normálérték:  $4800\text{--}10\ 800/\text{mm}^3$ ), a hemoglobinérték  $138\text{ g/l}$  (normálérték:  $140\text{--}175\text{ g/l}$ ) és a trombocytaszám  $71\ 000/\text{mm}^3$  (normálérték:  $130\ 000\text{--}400\ 000/\text{mm}^3$ ) volt. A vesefunkciós leletek normálisak voltak. Az alkalikus foszfátáz, az alanin-aminotranszferáz (ALT) és az antisztrepitolizin (AST) a normálisnál magasabb volt, az összbilirubin-szint szintén magasabb volt,  $120\ \mu\text{mol/l}$

(normáltartomány:  $2,1\text{--}17\ \mu\text{mol/l}$ ), míg a direkt bilirubin értéke  $30\ \mu\text{mol/l}$  (normálérték:  $<1,4\ \mu\text{mol/l}$ ). A hasi ultrahangvizsgálat enyhe splenomegáliát, a ductus choledochus mérsékelt tágulatát és a pancreasban  $4\text{ cm}$ -es echoszegény terimét mutatott. A kontrasztanyag CT-vizsgálatkor a pancreasban  $36 \times 33\text{ mm}$  massa látszott, a vesében több massa volt látható.

A szerzők kezdetben hasnyálmirigy- vagy máj-epe malignomára gondoltak, azonban immunglobulin G4-gyel összefüggő betegség is felmerült. A peripancreaticus nyirokcsomók szövettani mintavétele acut lymphoblastos leukaemiát igazolt. A beteget onkológiai központba helyezték át, ahol daunorubicin-, vinkrisztin-, metotrexát-, ciklofoszamid-, rituximab-, pegasz-pargáz- (gyógyszerként használatos enzim) és citarabinfarmakoterápiában részesült. A szerzők írják az ALL etiológiájáról – egyes vírusok, Epstein-Barr-vírus (EBV), humán immundeficienciavírus (HIV), benzol, ionizáló sugárzások, Down-szindróma stb. – is. Az icterus oka sokféle lehet, néha diagnosztikus dilemmát okoz, mint ebben az esetben is, amikor a kezdeti gyanú hepatobiliaris vagy pancreasmalignoma volt.

A publikáció végén 16 irodalmi hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

## Hepatológia

### Hepatobiliaris carcinoma irányában történő szűrés primer szklerotizáló cholangitises betegekben (Surveillance for hepatobiliary cancers in patients with primary sclerosing cholangitis)

Ali AH, Tabibian JH, Nasser-Ghods N, et al. (Levelező szerző: K. Lindor, Arisona State University, 550 North 3rd Street, Phoenix, AZ, 85004, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: keith.lindor@asu.edu):

Hepatology 2018; 67: 2338–2351.

Primer szklerotizáló cholangitisben (PSC) megnő a hepatobiliaris rák (cholangiocarcinoma, CCA, epehólyagrák) kockázata. A hepatocellularis carcinoma (HCC) ritka, bár a szerzők szerint ez nem egyértelmű. A Mayo Klinikán 1995-ben kezdték el a PSC-s betegek követését hepatobiliaris carcinoma (HBCa) irányában. Korábban előzetes közlésben számoltak be a PSC „surveillance” alatti jobb túlélési tendenciájáról. A jelen dolgozatban a vizsgálatok folytatá-

sának eredményeit ismertetik. 1995 és 2015 között 830 PSC-betegnél 79 HBCa-t észleltek (68% CCA, 21% HCC, 6% epehólyagrák és 3% CCA, valamint HCC, 1% HCC és epehólyagrák). A daganatos betegek 51%-ában történt követés. A HBCa-t a PSC diagnózisától számítva átlag 8 év után észlelték, a daganat felismerésétől a rekurrenciáig vagy az exitusig átlagosan 2 év telt el.

A nem szűrt csoportban metasztázis 54%-ban, a követettek között 17%-ban fordult elő. Transzplantációra vagy kuratív terápiára 23%-ban, illetve 65%-ban került sor. Az 5 éven belüli halálozás 75% vs. 32%, az összhálaózás 10 év alatt 3,8% vs. 0,7%, a 10 éves átlagos túlélés 13% vs. 20% volt. A daganatos betegek 62%-a halt meg a követés alatt.

A szűrteknek nagyobb volt az esélyük a kuratív kezelésre. Az ultrahangvizsgálattal történő szűrés jobb hatásfokúnak bizonyult, mint a CT; a legideálisabb eljárás az MRI + CA19-9 kombináció volt.

A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a PSC korai stádiumában is előfordulhat CCA, a kockázat a PSC bármely stádiumában fennáll. A szűrés révén azonban a daganat korai kimutatására van lehetőség, és megnő az esély a kuratív kezelésre. A nem szűrt PSC-betegek között az összhálaózás 5× nagyobb volt, mint a követettek csoportjában.

Pár Alajos dr.

## Prevenció

Új megközelítés a cardiovascularis betegség kockázatának felmérésére az elsődleges megelőzésben (Steno-stiffness approach for cardiovascular disease risk assessment in primary prevention) Tomiyama H, Ohkuma T, Ninomiya T, et al. (Department of Cardiology and Division of Preemptive Medicine for Vascular Damage, Tokyo Medical University, 6-7-1 Nishi-Shinjuku, Tokyo, Japan; e-mail: tomiyama@tokyo-med.ac.jp):

Hypertension 2019; 73: 508–513.

A Framingham Risk Model kockázatjelző képessége korlátozott, például nem veszi figyelembe az érállapotot, holott a vérnyomásműködés a négy végtag között (interarm difference, IAD), a pulzushullám sebessége (pulse wave velocity, PWV), a boka-kar nyomásindex (ance brachial index, ABI) fontos jelentőséggel bír. Az ABI

mérése Doppler-módszerrel idő- és járatosságigényes, könnyebb az oszcillometriás eljárás: négy mandzetta a 4 végtagon. A PWV akár carotis-femorális, akár felkar-boka között komoly jelzőértékkel bír, de ezeket nem alkalmazzák az elsődleges – háziiorvosi – betegellátásban. A J-BAVELs (Japan brachial-ankle pulse wave velocity individual participant data meta-analysis of prospective studies) mérésorozatban szimultán két karon vérnyomásmérés oszcillometriával, oszcillometriás ABI-, kar-boka PWV-mérés történt cardiovascularis szempontból egészséges személyeken, 16 különböző japán kohorszon, összesen 21 947 személyen. Abnormális a karok közötti vérnyomáskülönbség, ha a 10–15 Hgmm-t meghaladja. A boka-kar vérnyomásindex nem csak az alsó végtagi perifériás érbetegség diagnózisát segíti. A kétmandzsettás módszer – az egyik elzárja az eret, a másik érzékeli az oszcillációt – a megfelelő. Az IAD, az ABI és a PWV együttes mérése jó diagnosztikus eljárás.

*Apor Péter dr.*

## Toxikológia

**Egy retineált lövedékből származó ólommérgezés (Lead toxicity from a retained bullet)** Marquez JI, Schindlbeck MA. (John H. Stroger Hospital of Cook County, Chicago, IL, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: mschindlbec@cookcountyhhs.org.): **N Engl J Med.** 2018; 379: 2451.

Egy 46 éves férfi jelent meg a sürgősségi osztályon a bal térd fokozódó idült fájdalomával. A felvétele előtt 14 évvel a bal térdét puskalövés érte. Az akkor készített röntgenfelvételek fémlövedéket mutattak a lateralis femurcondylus hátsó felszínén, és az ízületben debris látszott. A szerzők kétirányú térdfelvételt mutatnak be. Akkoriban a lövedéket nem távolították el, műtét nem történt. A beteg fizikális vizsgálata jelenleg nagy mennyiségű fluidumot mutatott ki. A megismételt röntgenfelvételek arthrosisos elváltozásokat, például a rés szűkületét ab-

rázolták, a lövedék az ízületi tok synovialis rétegében fragmentálódott. A laboratóriumi vizsgálatok mikrociter anaemiát (a hemoglobinszint 91 g/l, a normálértékek 140–170 g/l) és emelkedett vérplazma-ólomszintet (182 µg/dl, azaz 8,8 µmol/l) tártak fel. A bemutatott két röntgenfelvételel látható a térd állapotának nagyfokú progressziója 14 év alatt. A beteg kognitív teljesítménye mérsékelten csökkent, a Mini-Mental State Examination pontszám 24 volt (a pontszámok 0-tól 30-ig lehetségesek, a kisebb pontszám kisebb kognitív teljesítményt jelez). A beteg a krónikus ólomintoxikáció egyéb tünetét nem mutatta. Az ízületi lövedéket a sérülés idején el kellett volna távolítani. Az intraarticularis lövedék ízületi károsodást okozhat, feloldódhat a synovialis folyadékban, és ólommérgezés jöhet létre. A beteg kelációs terápiaiban részesült. A bal térd synovectomiáját, műtét megoldását tervezték, de a beteg a műtét előtt elhagyta a kórházat, és szem elől veszett.

*Gáspárdy Géza dr.*

## A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt. Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:  
**Orvosi Hetilap titkársága:** edit.budai@akademai.hu  
**Akadémiai Kiadó Zrt.**

## Az OH 2019/27. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. D, 2. D, 3. B, 4. C, 5. A, 6. A, 7. D, 8. B, 9. B, 10. C

### Indoklások:

1. D) Az Ehlers-Danlos-szindróma örökletes kötőszöveti betegségek heterogén csoportja, melynek vezető tünete az ízületi hiper mobilitás, a bőr hiperextenzibilitása, valamint az általános szöveti fragilitás. Altípusait nagyfokú klinikai és genetikai heterogenitás jellemzi.
2. D) A miRNAs-ek kulcsfontosságú szabályozói az immunrendszer sejtjei érésének, proliferációjának, differenciálódásának és aktiválásának, valamint az antitestek termelésének és gyulladáshoz vezető fel szabadulásának. Primer Sjögren-szindrómában a hsa-miR-574 expressziója csökken.
3. B) Primer pylorusszűkület esetén a fiziológiás szempontoknak a Billroth I. típusú antropylorectomia felel meg a leginkább, amellyel a duodenumkirekesztés nemkívánatos hormonális mellékhatásai is elkerülhetők.
4. C) A D-dimer a szekunder fibrinolízis során jelenik meg a vérben. Napjainkban a klinikai gyakorlatban jelentős szerepe van a D-dimer-szint mérésének a mélyvénás trombózis és a pulmonalis embolia kizárásában.
5. A) A csontkor a vázrendszer érettségi állapotának jó indikátora. A leggyakrabban használt technikák a kéz és a csukló felmérésén alapulnak, amelyek során a bal oldali alkarról és csuklóról történnek a vizsgálatok. A bal oldalt antropológusok egyezményesen választották ki, mivel ez a nem domináns kéz, ezért a sérülése kevésbé valószínű.
6. A) A térdízület körüli lateralis cysták ritka entitásnak számítanak, az intraarticularis ganglioncysták prevalenciája MR-vizsgálatokban 0,2–1,9%.
7. D) A nyelőcső Zenker-diverticulumának tünetei széles skálán jelentkezhetnek, a legtöbbször dysphagia és ételregurgitatio formájában, de a diverticulumban pangó ételmaradék aspirációja és a krónikus/rekurráló pneumonia is gyakori tünet.
8. B) A túlzott alkoholfogyasztás világszerte nagy közegészségügyi probléma, a globális mortalitás kb. 6%-ért felelős. Évente legalább félmillióra tehető az alkoholos májbetegséggel kapcsolatos halálozás.
9. B) A pitvarfibrilláció a leggyakoribb ritmuszavar, amely egyben a stroke kifejezett kockázati tényezője. Pitvarfibrilláció fennállása esetén az ischaemiás stroke kockázata jelentősen, 4–5-szörösére nőhet.
10. C) A rotátorköpeny funkciója a mozgások biztosítása, a humerusfej centralizált pozícióban tartása a scapula ízvápájában. A rotátorköpeny-szakadás diagnózisának felállítása céljából végzett MR-vizsgálat a szakadást verifikálja, az ínretrakciót ítéli meg, valamint lehetőséget biztosít az érintett izom atrófiájának és zsíros degenerációjának meghatározására.

### Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

*Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, kvízenként 2, félévente maximum 12 továbbképzési pont kapható. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].*

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapra és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

### A megfejtések beküldési határideje: 2019. augusztus 26.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademiai.hu

## OH-KVÍZ – 2019/31. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

1. Hány százalékát teszi ki a bélflóra a széklet szárazanyag-tartalmának?
  - A) 30%.
  - B) 60%.
  - C) 80%
  - D) 20%.
2. Melyik európai országban volt a legmagasabb a százezer lakosra eső öngyilkossággal összefüggő halálzási arány 2015-ben az EUROSTAT adatai alapján?
  - A) Magyarország.
  - B) Szlovákia.
  - C) Románia.
  - D) Litvánia.
3. Hogyan terjed a kanyaró?
  - A) Cseppfertőzéssel.
  - B) Faecooralis úton.
  - C) Vérrel, vérvérsejtmentekkel.
  - D) Egyik sem.
4. Mi az etiológiai tényezője az extracranialis carotisaneurysmának?
  - A) Infekció.
  - B) Trauma.
  - C) Dissectio.
  - D) Mindegyik.
5. Melyik immuncheckpointgátló törzskönyvezett a melanoma malignum kezelésére?
  - A) Nivolumab.
  - B) Durvalumab.
  - C) Avelumab.
  - D) Atezolizumab.
6. Mi okozhat súlyos percepcióshalláscsökkenést csecsemőkorban?
  - A) Cytomegalovírus.
  - B) *Toxoplasma gondii*.
  - C) Rubeola.
  - D) Mindegyik.
7. Mi az aciklovir napi dózisa 10–30 ml/perc kreatininclearance esetén?
  - A) 5 × 600 mg.
  - B) 3 × 800 mg.
  - C) 8 × 500 mg.
  - D) 3 × 100 mg.
8. Hány százalékban válhat a hepatitis C vírus-fertőzés idültté?
  - A) 60%.
  - B) 80%.
  - C) 5%.
  - D) 40%.
9. A felnőtt lakosság hány százalékát érinti a krónikus obstruktív tüdőbetegség?
  - A) 2%.
  - B) 15%.
  - C) 6%.
  - D) 25%.
10. Milyen mellékhatást okozhatnak a nemszteroid gyulladáscsökkentők?
  - A) Myocardialis infarctus.
  - B) Nephrosisszindróma.
  - C) Pruritus.
  - D) Mindegyik.