

## Coecum Resectio, Chron-betegség

Dr. Várkonyi Ágnes<sup>1</sup>, Dr. Füzesi Kristóf<sup>1</sup>, Dr. Mikó Tivadar<sup>2</sup>  
Szegedi Tudományegyetem <sup>1</sup>Gyermekklinika, <sup>2</sup>Pathológiai Intézet

### *3. eset. Sz. M. 11 éves fiú*

Morbus CROHN diagnózisának feltételei: Klinikai tünetek (anamnézis, fizikális vizsgálat), laboratóriumi vizsgálatok, speciális tesztek, endoszkópos és radiographiás vizsgálatok, szövettani elváltozások kumulatív bizonyítékain alapul!

### *Crohn betegség*

Az emésztőrendszer krónikus, idiopathiás, diff. gyulladása, transmurális. Gyakran fokális, asszimmetrikus, discontinuális. A szomszédos területek épsége (skip lesions). Egy vagy számos szegmenteire terjedhet. Leggyakrabban a terminális ileumot, a colont és a perianális régiót érinti, de a felső endoscopia az érintett terület szempontjából tünetmenteseken is gyakran fokális elváltozást mutat!

### *IBD-anamnesis*

Széklet gyakoriság, konzisztencia, nyálka, vér, éjszakai tünetek, inger, fájdalom. Hasfájás – étkezéssel, székeléssel kapcsolat. Étvágy, aktivitás, súlyvesztés. Hányás, láz, gyengeség. Egyéb szervi panasz. Növekedés üteme. Gyógyszerszedés, antibiotikumok. Családi anamnesis.

### *IBD-fizikális vizsgálat*

Általános állapot (beteg, sápadt, sovány, láz). Antropometriai vizsgálatok. Gastrointestinális (distensio, bélhang stb.). Oralis, perianális, rectalis vizsgálat. Extraintestinális (ízület, szem stb.)



### *1. ábra*

*Orofaciális elváltozások felismerése fontos, az izolált orális granulomatosus megbetegedés bizonyítása egyenlő a definitív Crohn diagnózissal.*

*Betegünknel a dg. felállítása után realizáltuk a gingiva elváltozás jelentőségét.*



2. ábra  
„Skin tag”  
figyelmeztető jel  
lehet! Az anális régió  
megtekintése a rutin  
betegvizsgálathoz  
tartozik!

### *Fisztula-szövődmény*

A transmurális ulcusok kiterjedése a szomszédos v.távoli hámszövettel bíró szervbe. Intestino-intestinális fisztula(entero-entericus), colo-gastricus, perianális fisztula. Intestino-abdominális fisztula.

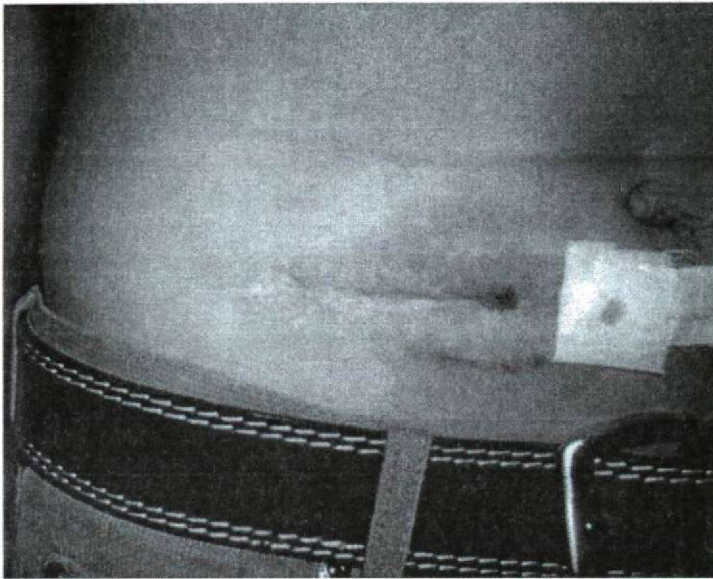


3. ábra  
Izolált perianális  
betegség, amelynek  
a szövettana akut v.  
krónikus  
inflammatorikus  
folyamatot mutat,  
definitív Crohn  
betegségre utal.

### *Fistula*

Ártalmatlan entero-entericus: (nem okoz tünetet, szövődményt, nem igényel spec.th-t). Enyhe fiziológias effectivitású: (pl.cologastricus). Tünetet okoz: zárni kell. Nem súlyos: gyógyszeres th., 6 hón belül nem reagál fistula és beteg bél resectio. Beteg bél eltávolítása után enterocután fistula, konzervatív th-val spontán gyógyul.

Súlyos következményekkel járó: abscessus és súlyos bél érintettség: agresszív gyógyszeres stabilizálás után resectio a bélel együtt.



4. ábra  
Hasfali fistula

#### *IBD-laboratóriumi vizsgálat*

Infekció kizárása: Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobact., E. Coli 0157, C. difficile, Giardia, amőba, parazita, CMV, TBC. Gyulladásos markerek: teljes vpk, indexek (reticulo-, thrombocytá is. We, CRP, Se prothrombin, öf, albumin, transferrin, immunglobulin, elektrolit, Ca, P-ase, Mg, vas, cink, folsav, B12, A, E, D vitamin. Széklet: vér, leukocytá, zsír.

#### *Szerológia – ASCA*

Saccharomyces cerevisiae (pékélesztő) oligomannóz epitop ellenes ellenanyagok IgG és IgA ASCA ELISA módszerrel. Amelynek eredete és klinikopathológiai jelentősége nem tisztázott, de pozitívitás esetén a szervezet szisztémás immunválaszát jelenti a Saccharomyces cerevisiae-vel, (vagy hasonló antigenitású tényezővel szemben). Az orális tolerancia élesztő antigénnel szembeni elvesztése következtében?

#### *Endoscopus elváltozások – MC*

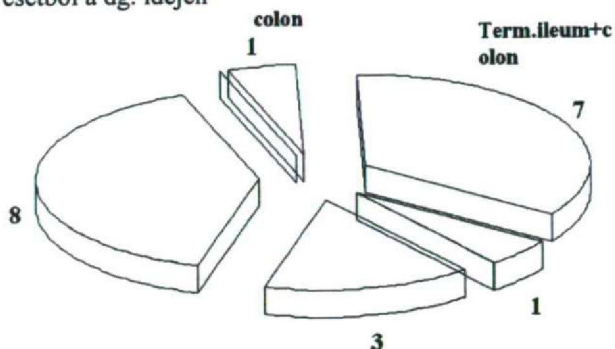
Szakaszos gyulladás proximalistól az anusnyílás felé, mely relative ép. Korai std.: foltos hyperaemia, aphták, ép és vérzékeny területek, "skip" régiók. Heveny std.: ély, lineáris fekélyek, ny. h. közöttük kiemelkedik, „utcakő” rajzolat, fissura, fistula, epitheloid sejtes granuloma. Késői std.: hegek, bél deformitás, stenosis, strictura

#### *Sebészeti kezelés*

Szövődmények esetén: Sürgős: Akut hasi fájdalom-appendicitis gyanúja. Ileus-subileus-akut gyulladás, hegesezés. Peritonitis, hasüri tályog, hasfali infiltratio. Perianalis fistula, fissura, tályog. Elektív: kezelésre nem reagáló esetek, nagyfokú sorvadás, növekedés elmaradása

**Lokalizáció**

20 esetből a dg. idején

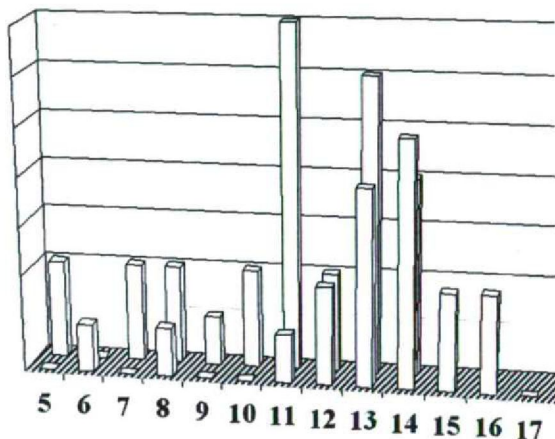


Terminális ileum

colon+anorect.manifest

appendix

**Gyulladásos bélbetegségek. Életkor a diagnózis idején**



CU, CB már óvodás korban is!

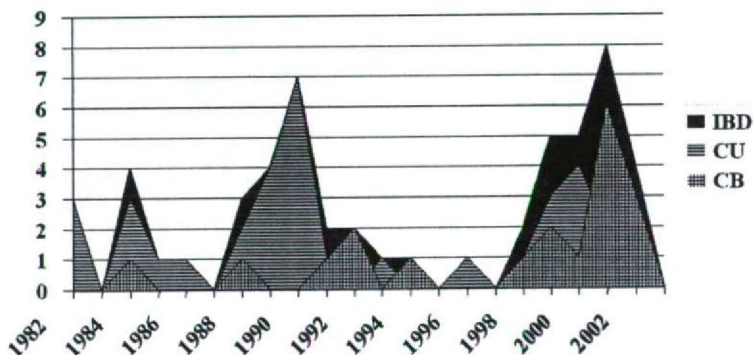
Eseteinkben:

CU fiatalabb (11 é.)

CB 12 é. után gyakrabban

**Gyulladásos bélbetegségek. A**

**diagnózis felállításának éve**



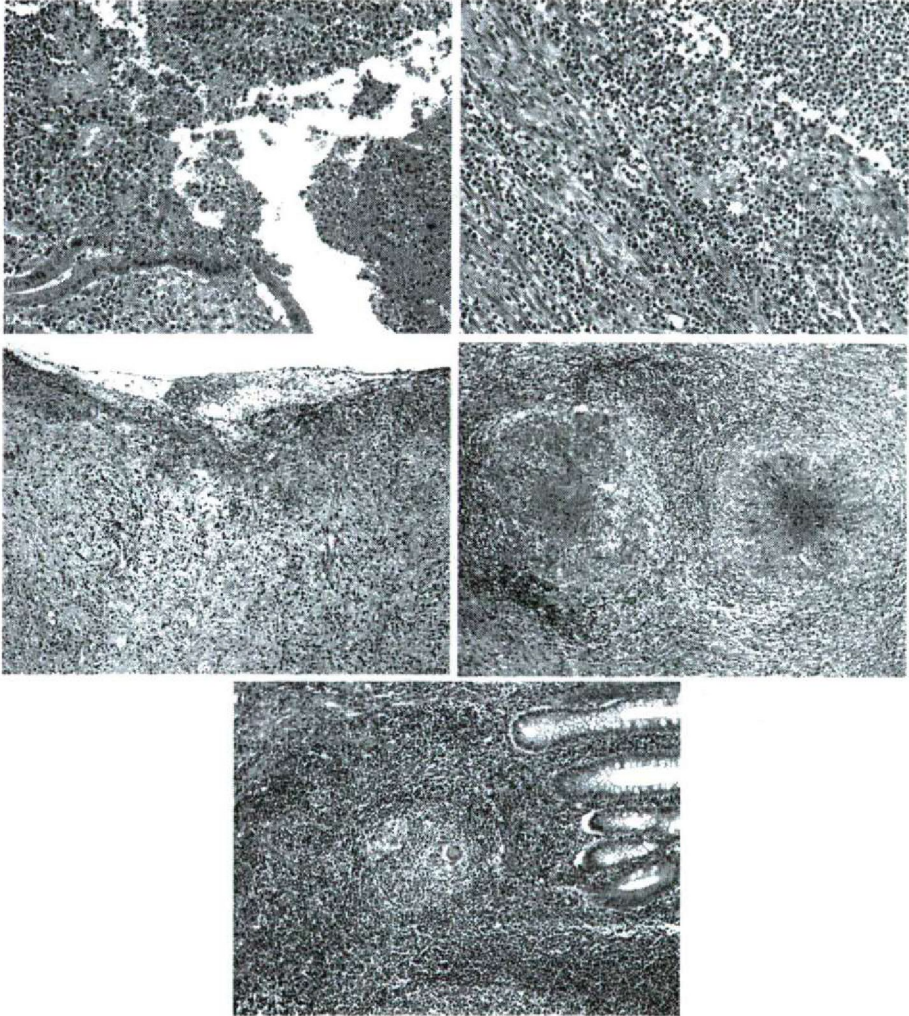
Az utóbbi évtizedben a CB abszolút és CU-hoz visz.gyakoribb.

### ***Kórszövettani vizsgálati kéréslap***

***Anyag megnevezése:*** coecum resectatum. ***Klin. dg. és adatok:*** szövettani vizsgálat.

***Klin. BNO:*** az alhas egyéb részére lokalizált fájdalom.

***Vizsgálai anyag:*** 3 cm-es ileum, az együtt 8 cm-es coecummal és colonrésszel. Az alig felismerhető appendixet megvastagodott mesocolon veszi körül, melyben egy 5 és egy 6 mm-es nyirokcsomó van.



### ***Differenciál diagnosztika***

#### ***1. Yersiniosis***

- terminalis ileitis
- mesenterialis lymphadenitis
- nekrotizáló granulomák
- klinikailag appendicitist utánozhat

## 2. *Campylobacter enterocolitis*

- enterocolitis
- nyálkahártya-fekélyek
- crypta-tályogok
- nincs granuloma

## 3. *Toxoplasmosis*

- granulomák nyaki nyirokcsomóban
- granulomák nem sajtosodnak el

## 4. *Crohn-betegség*

- mellett szólr:
  - transmuralis gyulladás
  - fissurákra emlékeztető tályogok
  - granulomák

- ellen szólr:
  - subacut gyulladás
  - hegesedés hiánya
  - nekrotizáló granulomák