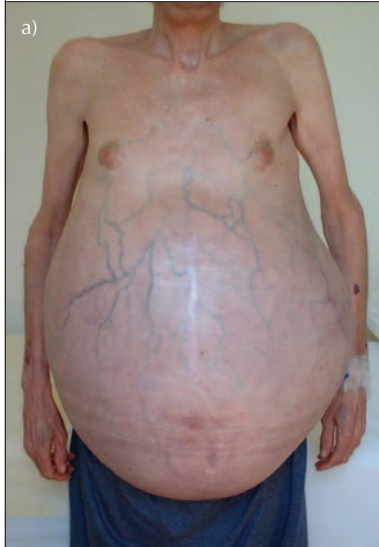


Vascularisan dekompenzált cirrhosis hepatis kezelése hosszú távon

1. ÁBRA



A 60 éves férfi betegnél 1996-ban kórismézték alkoholos eredetű májcirrhosisát (Child-C stádium); 1999 óta alapbetegségének döntően vascularis jellegű dekompenzációját észleljük. Rendszeresen visszatérő jelleggel szaporodik fel konzervatív – kombinált diuretikus – kezelésre refrakter, extrém mennyiségű ascites. A folyamatosan képződő, mennyiségéből adódóan panaszt okozó szabad hasúri folyadék három-négy havonkénti lebocsátására kényszerülünk. Gondozásunk során státusa lényegében változatlan maradt. A betegről készített felvételek – a) 1999-ből és b) 2009-ből – jól mutatják a májsugor jellemző külső jeleit: caput medusae, leszárt testalkat, gynecomastia

2. ÁBRA



A punkciók során két-három ülésben általában összesen kb. 12-18 liter ascitest bocsátunk le, amely után testsúlya tartósan 10-16 kg-mal kevesebb, haskőrfogata látványosan kisebb, közérzete a csökkent hasúri nyomás következtében jelentősen javul. Minden alkalommal szorosan observáljuk; az ascitesből kémiai, mikrobiológiai és citológiai vizsgálatra mintát küldünk, szövődményt ez ideig nem észleltünk

3. ÁBRA

A hepatocellularis carcinoma kialakulásának fokozott veszélye miatt rendszeres hasi ultrahangvizsgálatot végzünk. A punkció előtt készített alábbi felvételen jól látható a nagy mennyiségű szabad hasúri folyadék, az inhomogén, karéjosított szegélyű máj, az ascites miatt vaskos falúnak imponáló epehólyag



Az eddig eltelt 13 év alatt összesen hozzávetőleg 600 liter ascitest engedtünk le; a beavatkozásokat jól tolerálja, az onkotikus nyomás biztosítása céljából minden alkalommal plazmapótszert kap infúzióban és szorosan observáljuk; ez ideig nem alakult ki sem – a többszöri ascitespunkció szövődményének tartott – hypalbuminaemia, sem iatrogen infekció. A cirrhotikus betegeknél extrém hosszúnak számító betegkövetés során a beteg szérum-bilirubin- és szérumalbuminszintje, INR-je mindvégig normális tartományban mozgott; hepaticus encephalopathia jeleit soha nem észleltük.

Esetünk azt példázza, hogy a dominálón vascularisan dekompenzált, absztinens cirrhoticus betegnél a paracentesisek életkilátását nem rontották. Ennek feltétele volt fontos célunk, a tartós kooperáció fenntartása és a teljes alkoholabsztinencia elérése. Sajnos portoszisztémás sönt (például TIPPS) behelyezésére a beteg beleegyezését nem sikerült megnyerni.

Beküldték: dr. Kiss Krisztina¹ (levelező szerző), dr. Kis János Tibor¹, dr. Kiss Zsófia¹, dr. Grosz Andrea¹, dr. Nemesánszky Elemér^{1, 2}, dr. Balázs Csaba¹; ¹Budai Irgalmasrendi Kórház, Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály, ²Szent János Kórház, Hepatológiai Szakambulancia
Levelezési cím: 1027 Budapest, Frankel Leó u. 17–19. E-mail: kisskriszta@hotmail.com