



Pécsi Tudományegyetem
Klinikai Központ
Gyermekegyógyászati Klinika

Kisdedkori epekövesség ritka esete

Gilitsch Annamária, Tészás Alexandra, Tárnok András

PTE KK Gyermekegyógyászati Klinika, Gasztroenterológia

Magyar Gyermekegyógyászati Társaság XIII. Kongresszusa, 2024.





10 x >



ESETISMERTETÉS

- 16 hónapos kislány
- Megyei Kórház ➡ Pécsi Gyermekklinika
- **Tünetek:** bőrviszketés, sárgaság, étvágytalanság
- **Fizikális vizsgálat:** - sovány testalkat - 9 kg (3-10 pc)
80 cm (50-75 pc)
 - icterusos sclera és bőr
 - excoriatiók
- **Kórelőzmény:** megelőző héten acut gastroenteritis



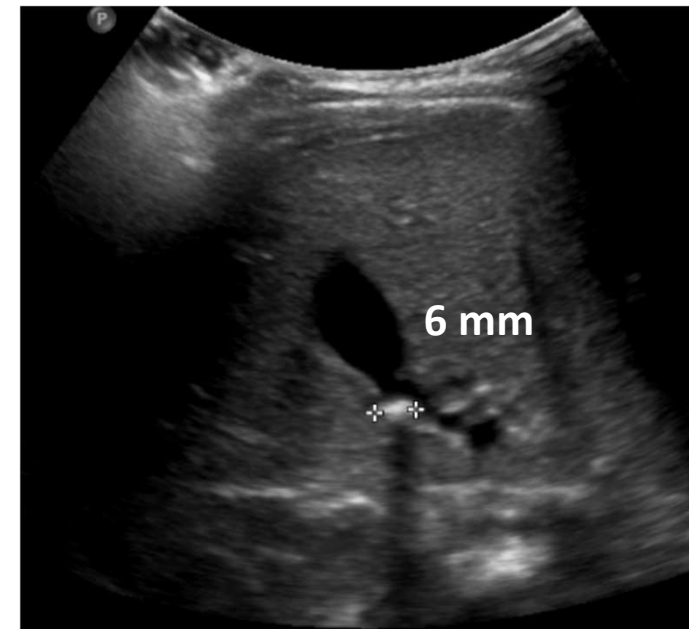
ELSŐ VIZSGÁLATOK



- szérum bilirubin: 125 $\mu\text{mol/l}$, direkt bilirubin: 71 $\mu\text{mol/l}$
- GOT: 75 U/l, GPT: 80 U/l, GGT: 96 U/l, ALP: 428 U/l, LDH: 471 U/l
- Haemostasis: normális
- Hgb: 108 g/l, MCV: 54,7 fl



- Nagyobb méretű epehólyag, normál falvastagság
- Cholecystolithiasis
- Diszkrét intrahepaticus epeút tágulat



KIVIZSGÁLÁS



- **Microcyter, hypochrom anaemia** - Hgb: 105 g/l, MCV: 54,7 fl
vas: 21 umol/l, transferrin: 4 g/l, ferritin: 17 ug/l

Mentzer index: 8,9

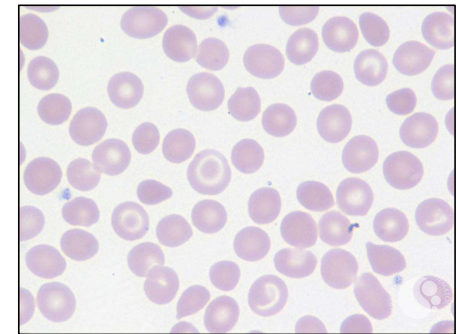


Perifériás kenet, hgb elektroforézis + haematológiai konzílium



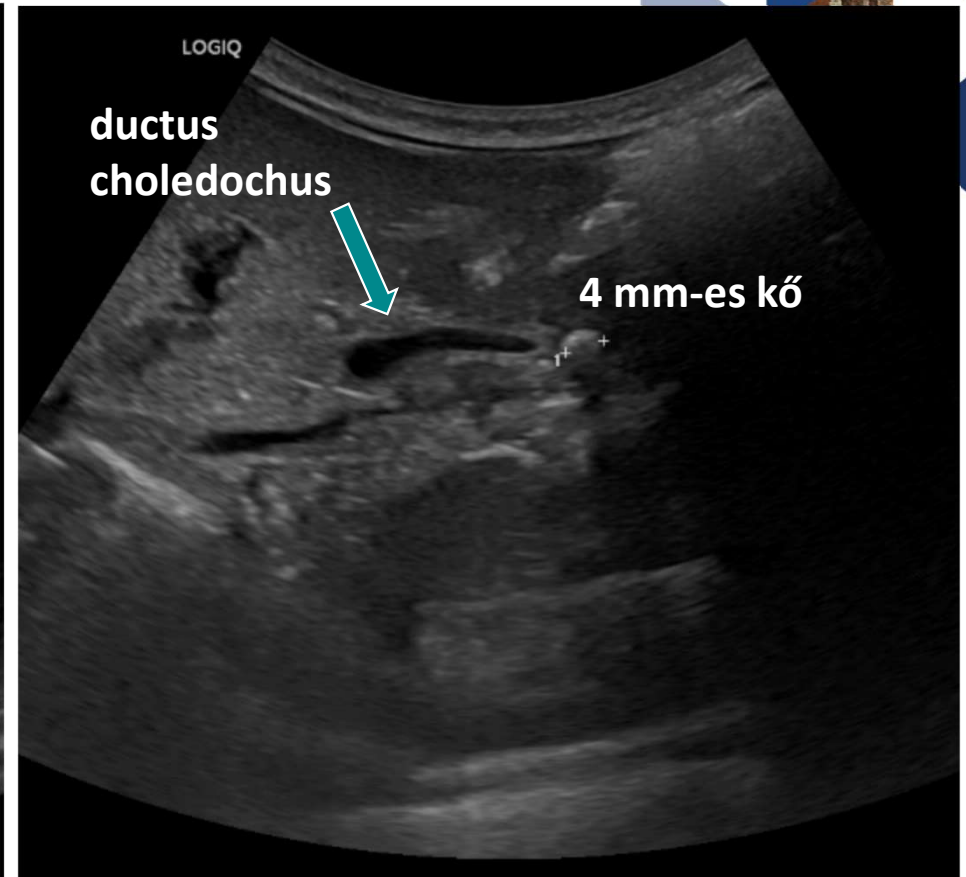
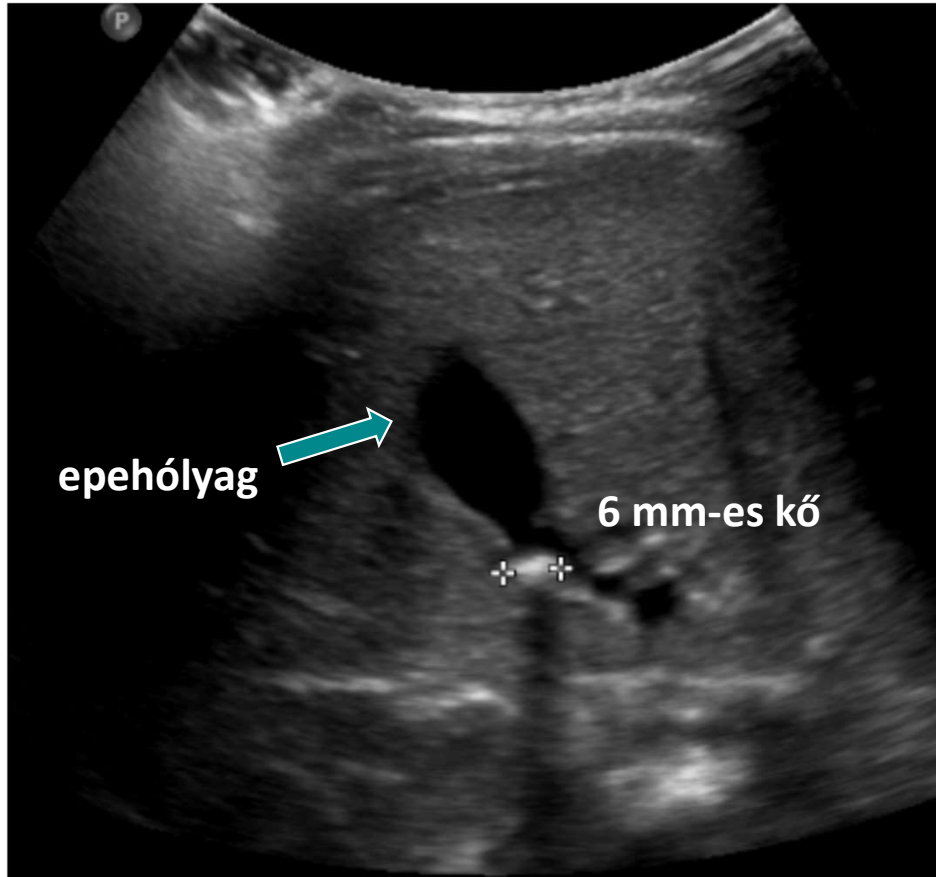
Beta thalassaemia minor

- Chol: **5,87 mmol/l**, LDL: **4,5 mmol/l**, TG: **1,85 mmol/l**
- Haptoglobin: 1,4 g/l
- Alfa-1-antitripszin: 1,5 g/l
- Vírusszerológia (EBV, CMV, HAV, HCV, HEV): negatív



Terápia: - ursodezoxoy-cholsav
- folsav

NYOMONKÖVETÉS



2 hét

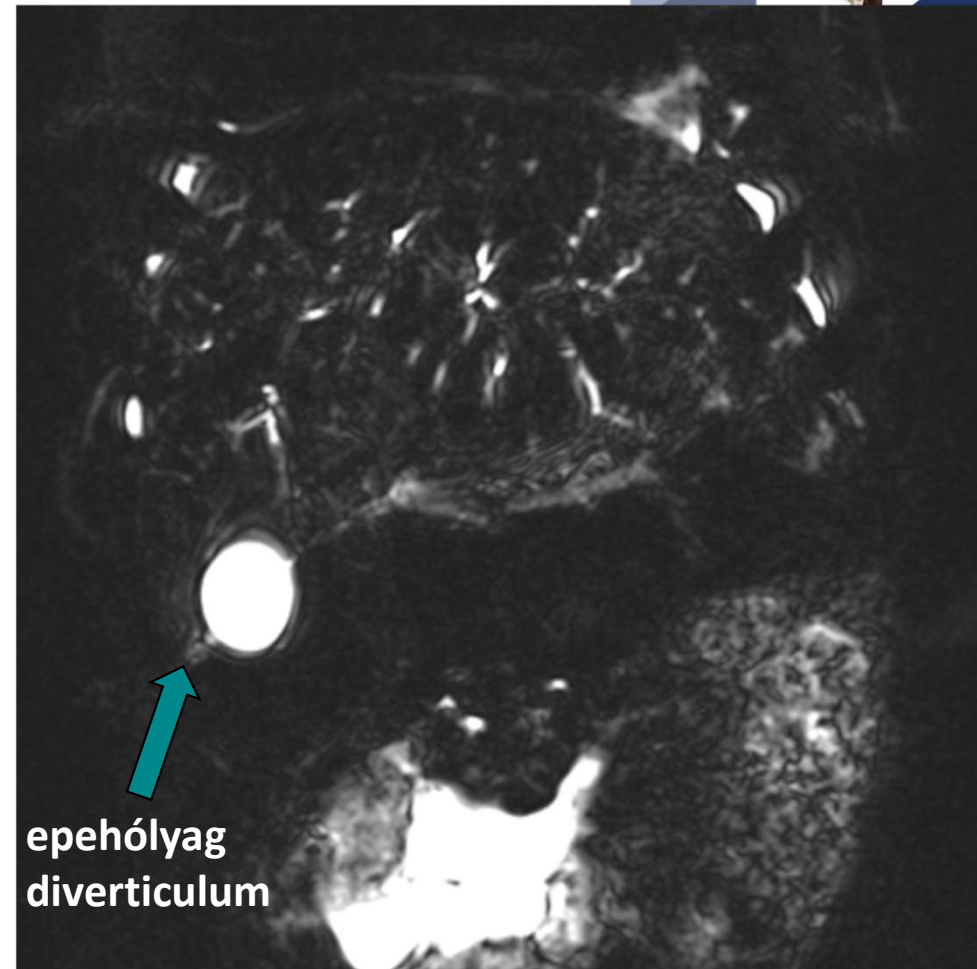
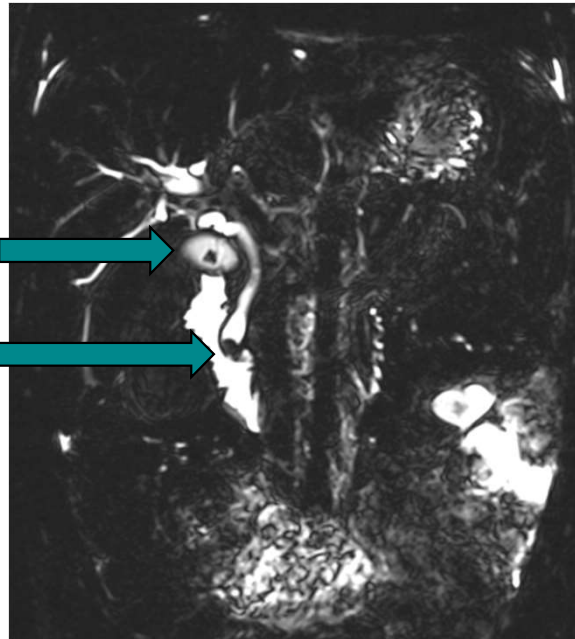
+ Ductus choledochus tágulat
Choledocholithiasis

MRCP

- Epehólyag nyakban kő (4 mm)
- Ductus choledochusban a papilla előtt kő (5 mm)
- Epehólyag nagyobb, fundusán apró **diverticulum**
- Diffúzan **tágult epeutak** (intra-, és extrahepaticus – d. choledochus)
- Hepatomegalia (3 cm)
- Splenomegalia

kő az epehólyag nyakban

kő a choledochusban



ERCP

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati és Belgyógyászati Klinika

- **Endoscopos sphincterotomia (EST)** – Dr. Szepes Zoltán
- **Epeúti kő nem igazolódott** (cholangiogram, epeúti accessoriumok – Dormia kosár, ballon)



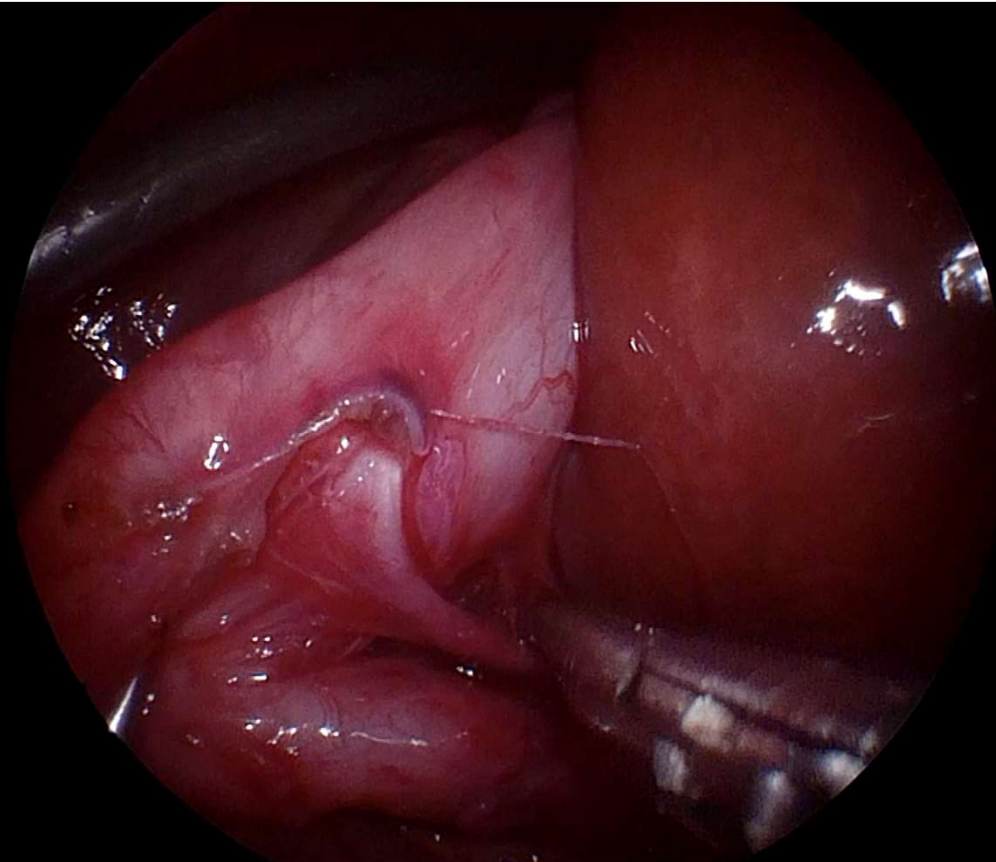
Spontán kőtávozás

	felvétel SZTE	Poszt-ERCP 1. nap	Poszt-ERCP 2. nap	Poszt-ERCP 3. nap
Amiláz (U/l)	41	1719	359	65
Lipáz (U/l)	40	11524	757	100

- **nincs hasi panasz**
- **nincs UH eltérés a pancreas tekintetében**

Laparoscopos cholecystectomy

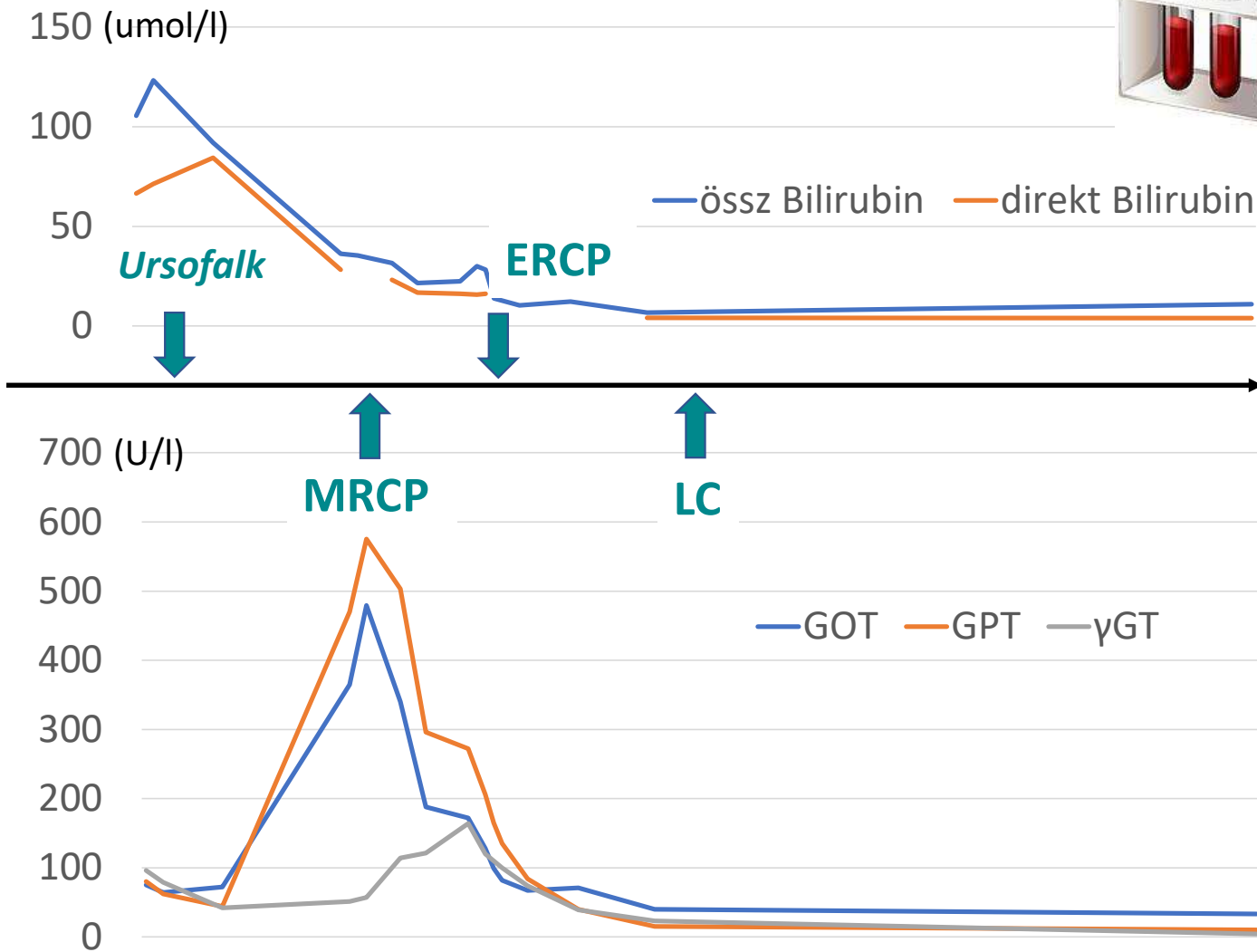
- ERCP után 12 nappal (szülő kérése)
- ductus cysticusba impactálódott zöldes-fekete morzsalékony kő



- Emisszió: 24 óra múlva
- **Kórszövettan:**
krónikus cholecystitis



NYOMONKÖVETÉS



- CRP, PCT, We: normális
- hypercholesterinaemia: szekunder

- **Tünetek megszűntek:**
- alvás, étvágy javult
 - súlya gyarapodott

CHOLELITHIASIS

- Gyakoriságban bimodális megoszlás: csecsemőkor – **kamaszkor**

Koleszterinkő (40-60%)	Fekete pigmentkő (20-40%)	Bá
		
Több, mint 50% koleszterin, kevés Ca	Ca-bilirubinát főként	Zsí
Gyakoriság életkorral nő	Csecsemő/kisdedkorban is	Bár
- Obesitas - Metabolikus szindróma „4 F” (forty fatty fertile female)	- Öröklött haemolyticus betegségek - Parenteralis táplálás - AB kezelés (ceftriaxon) - Ileum betegség/rezekció	



CHOLELITHIASIS és THALASSAEMIA



❖ *Borgna-Pignatti et al., 1983:*

Beta-thalassaemia minorban (felnőtt nők) 2x gyakoribb az epekövesség
(**20.3%** vs 10.6%)

❖ *Kalayci et al. 1999, Nasr et al. 2009.: gyermekkori beta-thalassemia - epekő 11,8 % ill. 18 %* *(thalassaemia szubtypusok között nem tesznek különbséget)*

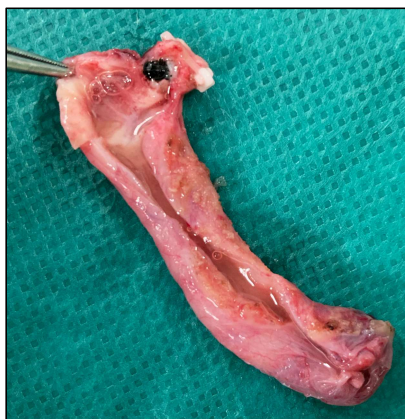
- epehólyag éhezési volumen, reziduális volumen szignifikánsan nagyobb
- ürülési idő szignifikánsan hosszabb
- kontraktilitási index szignifikánsan alacsonyabb

Epehólyag dysmotilitas!

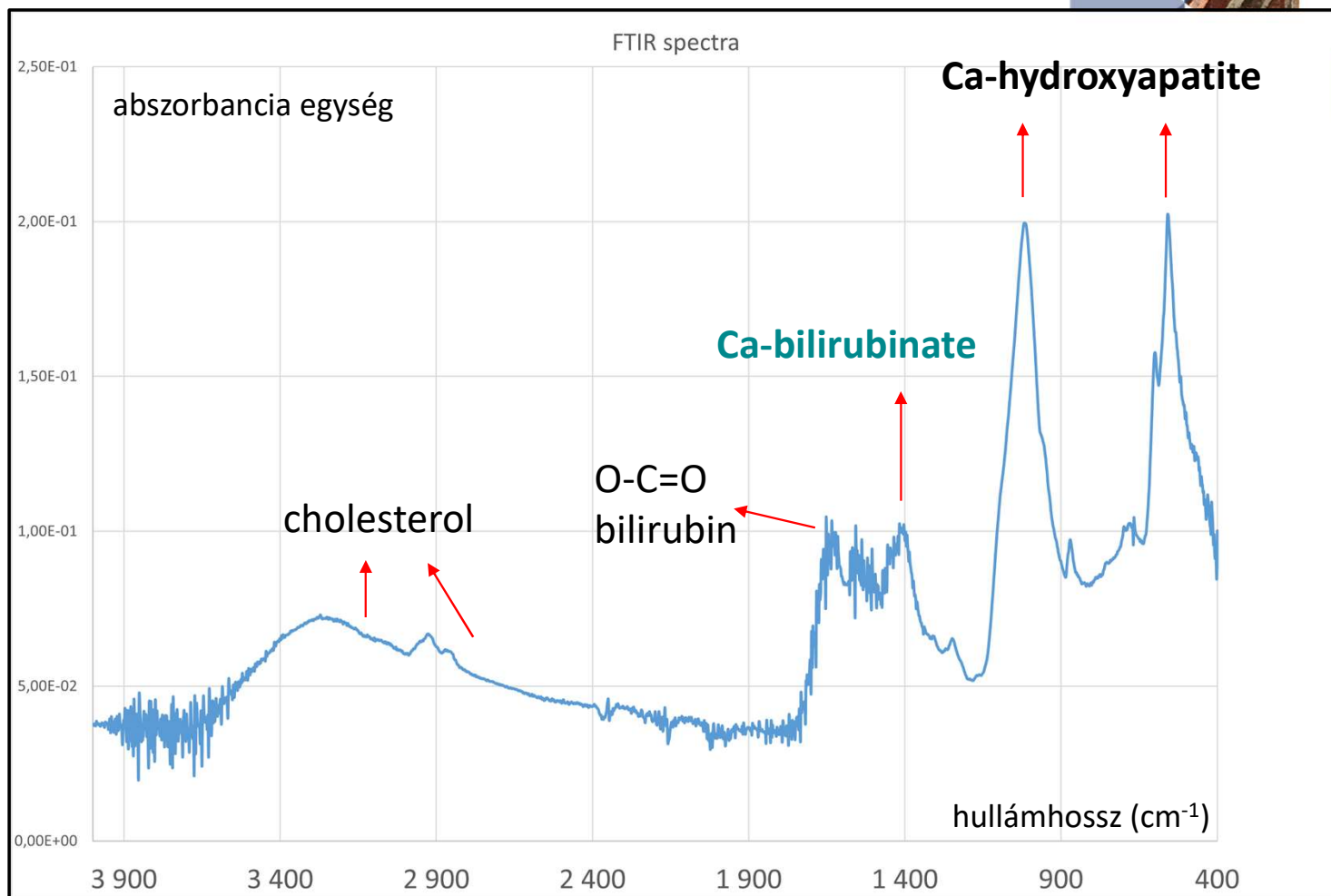
MI AZ ETIOLÓGIA? - KŐ ANALÍZIS

XRD és FTIR analízis

(Röntgen diffrakció és
Fourier-transzformációs infravörös
spektroszkópia)



PTE SZKK Környezeti Analitikai
és Geoanalitikai Kutatócsoport,
PTE GYTK Gyógyszertechnológiai
és Biofarmáciai Intézet

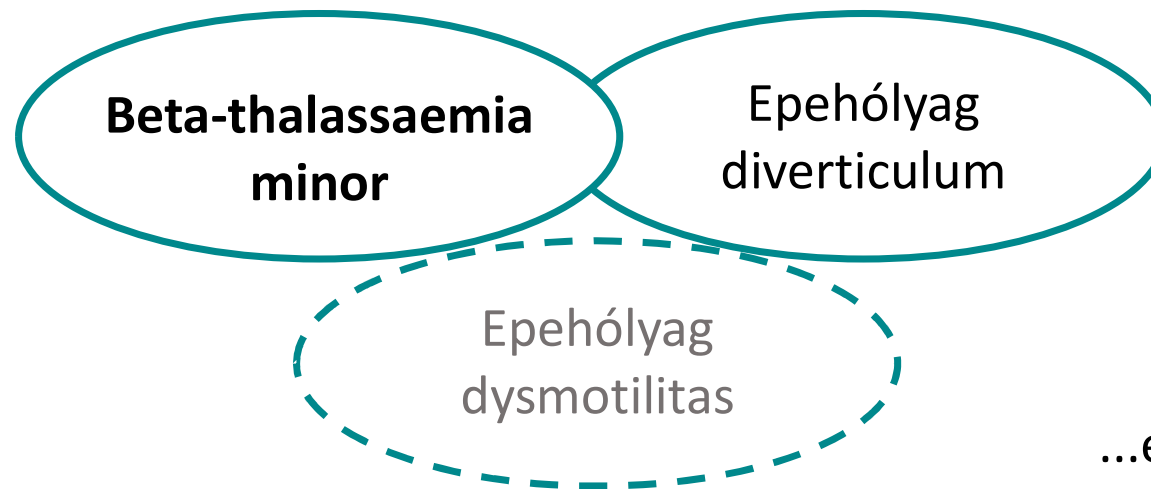


ÖSSZEFOGLALÁS

❖ **Kisdedkori choledochus kő, epeúti elzáródás ritka**

- 9 kg-s gyermekben ERCP és LC technikai kihívás
- ERCP – Szeged

❖ **Etiológia?**



...egyéb tényező?

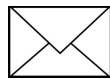
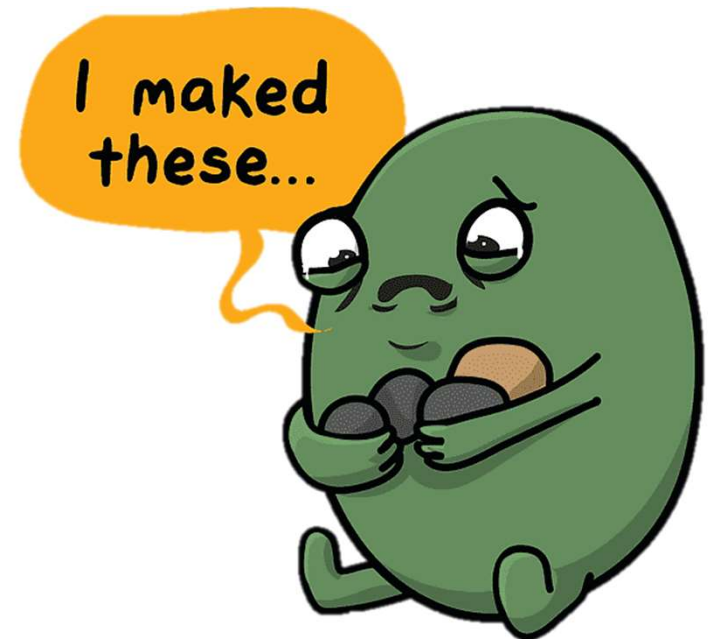


Köszönetnyilvánítás

- ❖ **SZTE Gyermekklinika Gasztroenterológia – Dr. Takács Andrea**
SZTE Belgyógyászati Klinika – Dr. Szepes Zoltán
- ❖ **PTE Orvosi Képalkotó Klinika – Dr. Herbert Zsuzsanna (radiológiai képanyag)**
- ❖ **PTE KK Gyermekklinika Manuális Tanszék Sebészet – Dr. Kardos Dániel**
- ❖ **PTE SZKK Környezeti Analitikai és Geoanalitikai Kutatócsoport**
– Dr. Kovács János
PTE GYTK Gyógyszertechológiai és Biofarmáciai Intézet
– Dr. Széchenyi Aleksandar
(kőanalízis)



Köszönöm a figyelmet!



gilitsch.annamaria@pte.hu

Irodalomjegyzék:

- Borgna-Pignatti C, De Stefano P, Bongo IG, Tomasi G, Gatti C. Cholelithiasis in thalassemia minor: an epidemiological study on Italian women. *It J Gastroenterol* 1983;15:228-30.
- Kalayci AG, Albayrak D, Güneş M et al. The incidence of gallbladder stones and gallbladder function in beta-thalassemic children. *Acta Radiologica*. 1999;40(4):440-443.
- Nasr MR, Shaker M, Mahdy H et al Gall bladder contractility in children with beta-thalassaemia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 15, No. 2, 2009

Magyar Gyermek-Gasztroenterológiai Társaság XIII. Kongresszusa – 2024