

FALATELAKADÁS ÉS EOSINOPHIL OESOPHAGITIS

Dr. Tari Noémi¹, Dr. Patai Árpád V.²

¹Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS: Az eosinophil oesophagitis a nyelőcső helyi, krónikus, reverzibilis gyulladással elváltozása, amely leggyakrabban a 40 év alatti férfiakat érinti. Egy 45 éves férfibeteget vizsgáltunk a sürgősségi osztályon 2023-ban, aki vacsora után nyelési nehezítettséget, mellkasi diszkomfortot és fulladást tapasztalt. Az elvégzett vizsgálatok (fizikális vizsgálat, nyelésröntgen-vizsgálatok, urgens gasztroszkópia és kórszövettani vizsgálat) eosinophil oesophagitis fennállását igazolták. A beteg kezdetben protonpumpa-gátló kezelést, majd per os szteroidterápiát kapott, illetve diétás tanácsadásban és egy alkalommal nyelőcsőtágításban részesült. Panaszai megszűntek, a nyelőcső lumene tágabb lett, és szövettani remisszió igazolódott. A leginkább érintett betegcsoport gyakran nem keresi fel időben az ellátórendszert, és a diagnózis megszületését tovább nehezíti az endoszkópos vizsgálatoktól való általános félelem, illetve az is, ha nem áll rendelkezésre megfelelő számú szövettani minta.

Kulcsszavak: Eosinophil oesophagitis; gasztroszkópia; falatelakadás.

Tari N, Patai AV: FOOD IMPACTION AND EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS

SUMMARY: Eosinophilic esophagitis is a localized, chronic, reversible inflammatory disease of the esophagus, most commonly affecting men under 40 years of age. We examined a 45-year-old male patient in the emergency department in 2023 who experienced difficulty swallowing, thoracic discomfort, and choking after dinner. The investigations performed (physical examination, swallowing radiography, acute gastroscopy, and histopathological analysis) confirmed the presence of eosinophilic esophagitis. The patient was initially treated with proton pump inhibitor therapy, followed by per os steroid medication, dietary advice, and esophageal dilatation. His complaints were resolved, the esophagus lumen expanded, and histological remission was confirmed. The most affected group of patients often do not seek medical care in time, and the diagnosis is usually further delayed by a general fear of endoscopic examinations and the lack of adequate histological specimens.

Keywords: Eosinophilic esophagitis; gastroscopy; food impaction.

Magy Belorv Arch 2025; 78: 17–20.

Levelező szerző: Dr. Tari Noémi

Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, 1088 Budapest, Szentkirályi u. 46.

Telefon: +36-20-825-0467

E-mail: tarinoemi97@gmail.com

DOI: 10.59063/mba.2025.78.1.4

Bevezetés

Az eosinophil oesophagitis (EoE) a nyelőcső helyi, krónikus, reverzibilis gyulladással elváltozása, amely többek között nyelészavarban, falatelakadásban, mellkasi fájdalomban nyilvánulhat meg.¹ Bár a patomechanizmus teljes egészében még feltáratlan, kutatási eredmények alátámasztották, hogy késői típusú túlérzékenységi reakcióról van szó, amelyet Th2 interleukinok (pl. interleukin-4, interleukin-13) mediálnak,^{2, 3} és az is elképzelhető, hogy az ún. allergiás menetelés egy kései

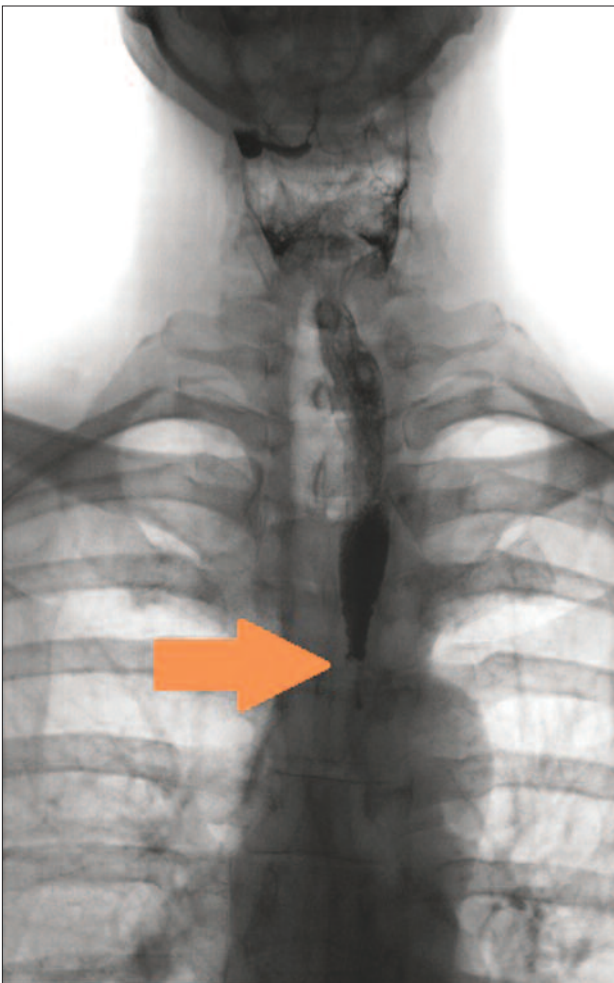
manifesztációjával állunk szemben.⁴ Az újonnan felismert esetek száma nagyjából 7/100 000 lakos/év, a prevalencia 113/100 000 lakos. Férfiakban gyakoribb, főleg a 40 év alatti korcsoportot érinti.⁵

Közleményünk célja egy érdekes és tanulságos esetbemutatáson keresztül felvázolni az eosinophil oesophagitis diagnosztikáját és terápiáját, illetve megvizsgálni azt, hogy milyen tényezők játszhatnak szerepet a betegség felismerésében. További célunk ismertetni néhány megfontolást, amelyek a korai diagnózis megszületését segíthetik.

Esetismertetés

Egy 45 éves férfibeteget vizsgáltunk egyetemünk sürgősségi osztályán 2023 őszén. Ismert belgyógyászati betegség nem szerepelt az anamnézisében, de gasztroenterológiai vonatkozású panaszai már 2009 óta vissza-visszatértek. Gyakori falatelakadások miatt korábban már többször sor került urgens gasztroszkópiára, egy alkalommal akut szövődményként nyelőcső-perforáció is fellépett a vizsgálatot követően, amelyet konzervatívan kezeltek, sebészi beavatkozásra nem volt szükség. A falatelakadások hátterében nem vélelmeztek egyértelmű okot. Jelen panaszai a megjelenés előtti este kezdődtek vacsora után, amely során csirke-mellet és földimogyorót fogyasztott. Nyelési nehezítettséget, mellkasi diszkomfortot és fulladást tapasztalt. Másnap reggel stabil vitális paraméterekkel érkezett, azonban nyelni egyáltalán nem tudott.

A fizikális vizsgálat során alarmírozó eltérést nem detektáltunk. Az EKG-n ischaemiás eltérés nem volt. Artériás vérgázvizsgálat során kiegyensúlyozott metabolikus státuszt láttunk. Laborsorában határérték eosi-



1. ábra. Nyelésröntgen-vizsgálat, parciális obstrukció a nyelőcső felső harmadában

nophil sejtszámot (0,5 G/L, 5,0%) regisztráltunk, egyéb kóros eltérés nem mutatkozott. A fül-orr-gégészeti konzílium a nyelőcső-bemenetig kóros eltérést nem azonosított, a nyelési nehezítettségnek egyértelmű okát nem látták. Kontrasztos nyelésröntgen-vizsgálatot kértünk, amely részleges obstrukciót írt le a nyelőcső felső harmadában, ahol a lumen 5 mm-re beszűkült, illetve egy 4 mm átmérőjű, részleges obstrukció és reflexes spazmust okozó idegen test volt látható (1. ábra). A kontrasztanyag minimális része jutott a gyomorba. Urgens gasztroszkópia elvégzése mellett döntöttünk, amely során a nyálkahártya oedemás volt, illetve koncentrikus gyűrűket láttunk, és a metszőfogaktól számított 26 cm-nél az elakadt falat és jelentős, endoszkóppal nem passzálható szűkület ábrázolódott (2. ábra). Becsukott Dormia kosárral az elakadt falatot a gyo-

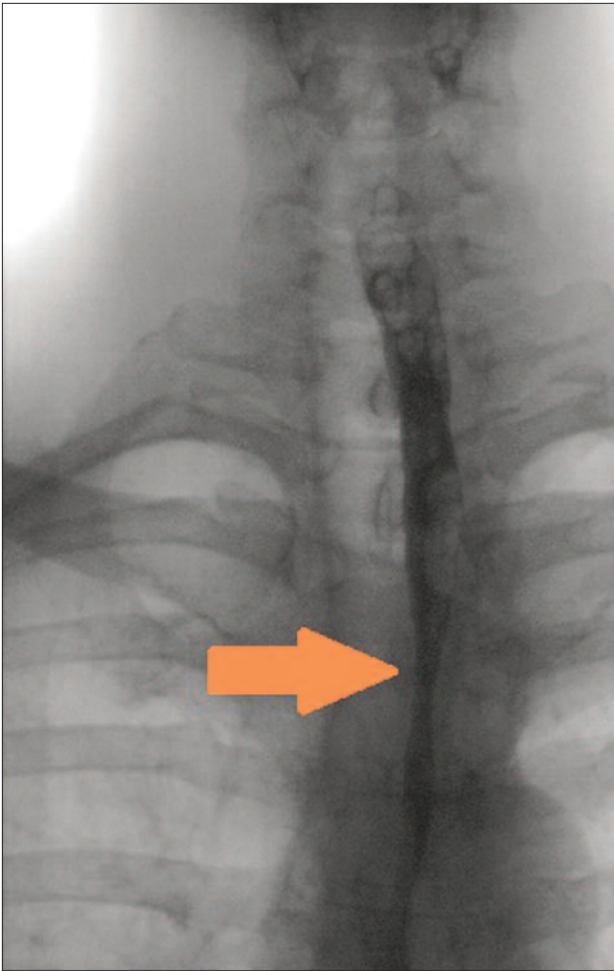


2. ábra. Akut gasztroszkópia, szűkület és az elakadt falat

morba toltuk. Többszörös, összesen hat darab biopsziás mintavétel történt a szűkületről és a nyelőcső proximális szakaszából. Eosinophil oesophagitisre utaló endoszkópos jelek kerültek leírásra (EREFS 1-3-0-0-1) (1. táblázat)⁶. Akut szövődményt nem észleltünk, esetleges perforáció kizárására kontroll nyelésröntgen-vizsgálatot kértünk. A kontrasztanyag a nyelőcső teljes hosszában végighaladt, perforációra utaló jel nem áb-

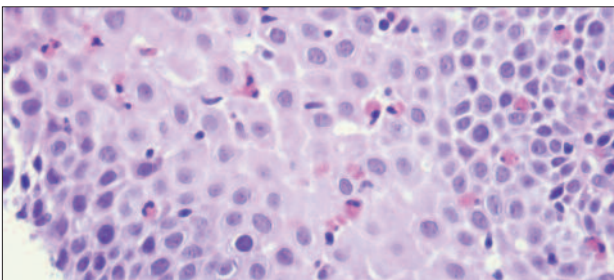
1. táblázat. EREFS stádiumok

Rövidítés	Feloldás	Fordítás	Pontszám
E	edema	oedema	0, 1 (nincs, van)
R	rings	gyűrűk („trachealizáció”)	0, 1, 2, 3 (nincs, enyhe, középsúlyos, súlyos)
E	exudates	váladék	0, 1, 2 (nincs, enyhe, súlyos)
F	furrows	hosszanti redők	0, 1 (nincs, van)
S	stricture	szűkület	0, 1 (nincs, van)



3. ábra. Kontroll nyelésröntgen-vizsgálat, a kontrasztanyag továbbjutott a gyomorba

rázolódott (3. ábra). A falatelakadás megoldását követően a korábbi lokalizációan egy 3 cm hosszú szakaszon a nyelőcső lumene továbbra is 5 mm szűknek mutatkozott (emiatt a krónikus szűkület miatt később endoszkópos tágításra volt szükség). A biopsziás minták szövettani feldolgozása során emelkedett számban voltak láthatók eosinophil granulocyták, a felszínesebb hámsejtek között több mint 15 eosinophil granulocytá



4. ábra. Fénymikroszkópos kép, eosinophil granulocyták az esophagus felületes hámsejtjei között (Dr. Istók Roland képanyagából)

is leszámolható volt nagy nagyítású látóterenként (4. ábra), továbbá megfigyeltek degranulációra utaló jeleket és hegszövetet is. Malignitásra utaló eltérést nem találtak.

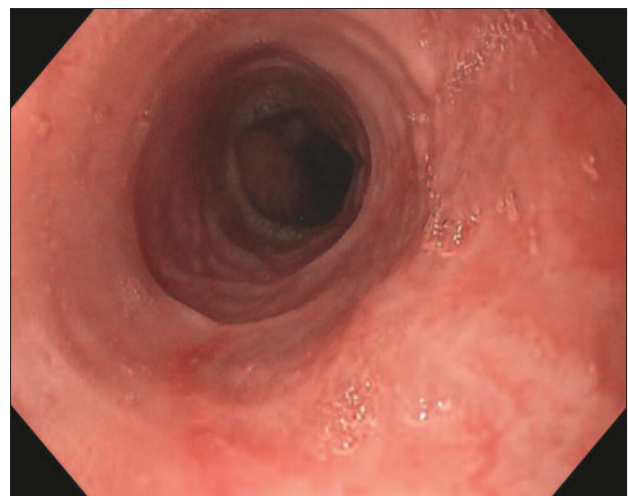
Diagnózis és terápia

Az eosinophil oesophagitis diagnózisa a klinikai tüneteken, az endoszkópos eltéréseken és a szövettani eredményeken alapul (2. táblázat), azonban mindezek nem feltétlenül korrelálnak egymással. A betegség kezelése során szerepet kapnak a protonpumpagátló gyógyszerek, az orális szteroidterápia, illetve az empirikus eliminációs diéta, és mindezekon kívül a súlyos fokú szűkületek endoszkópos tágítása is szükségessé válhat.^{7, 8} További terápiás modalitásként nemrég lehető

2. táblázat. Tünetek, gasztroszkópia, szövettan

Tünetek	Gasztroszkópia	Szövettan
nyelési nehezítettség	oedema	több mint 15 darab eosinophil granulocytá/nagy
falatelakadás	gyűrűk	nagyítású látóter
melkasi diszkomfort	váladék	degranulációra utaló jelek
hányás	hosszanti redők	hegszövet jelenléte
fogyás	szűkület	

ség nyílt a dupilumab monoklonális antitest alkalmazására is, amely az interleukin-4/interleukin-13 tengelyen keresztül fejt ki hatását, és jelentős javulást eredményezhet a tünetekben, az endoszkópos képben, illetve a szövettani eltéréseken is képes javítani^{9, 10} (3. táblázat). A beteget diagnosztizálása után gastroenterológiai gondozásba vettük. Kezdetben per os protonpumpagátló kezelést, majd per os viszkózus budeszidonidot kaptott, illetve diétás tanácsadásban és egy alkalommal tervezett endoszkópos nyelőcsőtágításban részesült. A fentieket követően panaszai megszűntek, a nyelőcső



5. ábra. Sikeres nyelőcsőtágítás utáni endoszkópos kép

3. táblázat. Terápiás lehetőségek

Protonpumpa-gátló	Kortikoszteroid	Eliminációs diéta	Tágítás	Dupilumab
iniciális per os kezelési mód általában 8-12 héten keresztül alkalmazzák	ha az előző módszer nem hatékony kevés a szisztémás mellékhatás	empirikus diéta a leggyakoribb allergiát kiváltó antigének eliminációjára tejtermékek, búza, tojás, szója, olajos magvak, tenger gyümölcsei a kerülendő ételcsoportok a diéta fokozatos felépítése, majd leépítése	endoszkópos tágítás szűkület vagy kis kaliberű nyelőcső esetén javasolt akkor, ha a megkezdett gyógyszeres terápia ellenére a nyelési panaszok továbbra is fennállnak	monoklonális antitest az IL-4/IL-13 tengelyt gátolja korábban más atópiás eredetű kórképekben sikerrel használták, 2022 óta az eosinophil oesophagitis terápiájában is alkalmazható

lumene átjárhatóvá vált, az endoszkópos kép lényegesen javult (EREFS 0-1-0-0-0) (5. ábra), szövettani remisszió igazolódott. A beteg jelenleg budesonid fenntartó kezelést kap, és rendszeres kontrollvizsgálatokra jár, panaszmentes, a falatelakadás nem ismétlődött.

Következtetések

A leginkább érintett betegcsoport (*Fiatal Férfiak Falatelakadással*, 3F) gyakran nem keresi fel időben az ellátórendszert. Ez késői diagnózishoz, a felismeréskor fennálló súlyosabb állapothoz vezet. A fiatal betegek továbbá sok esetben elutasítják az endoszkópos vizsgálatokkal szemben, mert tartanak tőle. Mindezek javítandó, fontos és szükséges a társadalom edukációja, a széles körű ismeretterjesztés a betegség lehetséges jeleire, illetve a diagnosztikára vonatkozóan. További limitáló tényező, ha nem áll rendelkezésre elegendő számú biopsziás minta a szövettani diagnózishoz.

Kitekintés

Munkacsoportunk retrospektív adatokat gyűjt és prospektív kutatásokat tervez a témában, illetve regisztert készít a Magyarországon diagnosztizált eosinophil oesophagitisben szenvedő betegek gyűjtésével (HUNOR – HUNgarian eosinophilic Oesophagitis Registry). A regiszterhez való csatlakozást szívesen várjuk.

Irodalom

1. **Alkhowaiter S:** Eosinophilic esophagitis. *Saudi Med J* 2023; **44:** 640-646. doi: 10.15537/SMJ.2023.44.7.20220812

2. **Vinit C, Dieme A, Courbage S és mtsai:** Eosinophilic esophagitis: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Arch Pediatr* 2019; **26:** 182-190. doi: 10.1016/J.ARPCPED.2019.02.005

3. **Rabinowitz SS, Yu L, Geraghty P:** EoE behaves as a unique Th2 disease: a narrative review. *Transl Gastroenterol Hepatol* 2023; **8:** 11. doi:10.21037/TGH-22-15/COIF.

4. **Hill DA, Grundmeier RW, Ramos M és mtsai:** Eosinophilic Esophagitis Is a Late Manifestation of the Allergic March. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2018; **6:** 1528-1533. doi: 10.1016/J.JAIP.2018.05.010.

5. **Plate J, Söderbergh T, Bergqvist J és mtsai:** Eosinophilic esophagitis prevalence, incidence, and presenting features: a 22-year population-based observational study from southwest Sweden. *Diseases of the Esophagus*. Published online March 24, 2024: 1-7. doi: 10.1093/DOTE/DOAE025.

6. **Hirano I, Moy N, Heckman MG és mtsai:** Endoscopic assessment of the oesophageal features of eosinophilic oesophagitis: validation of a novel classification and grading system. *Gut* 2013; **62:** 489-495. doi: 10.1136/GUTJNL-2011-301817.

7. **Gonsalves NP, Aceves SS:** Diagnosis and treatment of eosinophilic esophagitis. *J Allergy Clin Immunol* 2020; **145:** 1-7. doi: 10.1016/J.JACI.2019.11.011.

8. **Lucendo AJ, Molina-Infante J:** Esophageal dilation in eosinophilic esophagitis: risks, benefits, and when to do it. *Curr Opin Gastroenterol* 2018; **34:** 226-232. doi: 10.1097/MOG.0000000000000442.

9. **Dellon ES, Rothenberg ME, Collins MH és mtsai:** Dupilumab in Adults and Adolescents with Eosinophilic Esophagitis. *N Engl J Med* 2022; **387:** 2317-2330. doi:10.1056/NEJMOA2205982.

10. **Syversen EP, Rubinstein E, Lee JJ és mtsai:** The role of dupilumab in the treatment of eosinophilic esophagitis. *Immuno-therapy* 2024; **16:** doi: 10.1080/1750743X.2024.2377060.