

HASI REZISZTENCIA ÉS ANAEMIA MALIGNITÁS NÉLKÜL – EGY MEGTÉVESZTŐ KLINIKAI KÉP

Dr. Szűcs Attila, Dr. Bereczki Ágnes, Dr. Farkas Éva, Dr. Varga Márta

Békés Vármegyei Központi Kórház Dr. Réthy Pál Tagkórház, 2. Gasztroenterológiai Osztály

ÖSSZEFOGLALÁS: A szerzők egy 46 éves, gluténmentes diétát nem tartó férfibeteg esetét ismertetik. A hasi rezisztencia, a fogyás és az anaemia alarmizáló jelek, amelyek hátterében malignus betegség lehetősége merülhet fel. A tumorvizsgálat során a mellkas-has-kismedencei CT-vizsgálat retroperitonealis és mesenterialis lymphadenomegaliát mutatott, azonban nyirokcsomókból nyert szövettani mintában a patológus csak reaktív eltéréseket látott. Ezt követően a beteg a gluténmentes étrendet tartotta, pár hónap múlva a kontroll CT-vizsgálat során lymphadenomegaliát már nem láttak, azonban mellékleletként a vena mesenterica superior krónikus jellegű thrombosisát írták le. Az atípusos helyen lévő thrombosis miatt antifoszfolipid szindróma és thrombophilia irányába vizsgálatokat kértek, ami kombinált thrombophiliát igazolt. A rosszabbodó szívbetegség és kezeletlen coeliakia között az eddigi eredmények alapján összefüggés nem volt igazolható. A beteg azóta véralvadásgátló kezelésben részesül, gluténmentes étrendet tart, rendszeresen jár kontroll vizsgálatokra.

Kulcsszavak: hasi rezisztencia, fogyás, anaemia, coeliakia, lymphadenomegalia, thrombosis, kombinált thrombophilia

Szűcs A, Bereczki Á, Farkas É, Varga M: ABDOMINAL RESISTANCE AND ANEMIA WITHOUT MALIGNANCY- A MISLEADING CLINICAL PICTURE

SUMMARY: The authors present a 46-year-old male patient with coeliac disease who did not follow a gluten-free diet. Abdominal resistance, weight loss, and anemia are alarming signs that would initially suggest a malignant disease. During tumor investigation, computed tomography of the chest, abdomen and pelvis revealed retroperitoneal and mesenteric lymphadenopathy, but the pathologist saw only reactive abnormalities in the histological sample. The patient then followed a gluten-free diet, and few months later, a follow-up computed tomography showed no lymphadenopathy but described chronic thrombosis of the superior mesenteric vein as an incidental finding. Due to the atypical location of the thrombosis, examinations were requested tests for antiphospholipid syndrome and thrombophilia, which confirmed combined thrombophilia. Based on the results so far, there is no correlation between novum heart disease and coeliac disease. The patient has since been receiving anticoagulant treatment, following a gluten-free diet, and attending regular medical check-ups.

Keywords: abdominal resistance, weight loss, anemia, coeliac disease, lymphadenopathy, thrombosis, combined thrombophilia

Magy Belorv Arch 2026; 79: 44–46.

Levelező szerző: Dr. Szűcs Attila
Békés Vármegyei Központi Kórház Dr. Réthy Pál Tagkórház, 2. Gasztroenterológia Osztály
5600 Békéscsaba, Gyulai út 18.
e-mail: attila980503@gmail.com

DOI: 10.59063/mba.2026.79.1.6

Bevezetés

A coeliakia (gluténszenzitív enteropathia vagy lisztérzékenység) a genetikailag fogékony egyénekben glutén hatására kialakuló szisztémás autoimmun betegség. Korábban ritka vékonybélbetegségnek tartották, azonban kiderült, hogy bármely életkorban megjelenhet, és az egész szervezetet érinti. A betegség kezelése jelen-

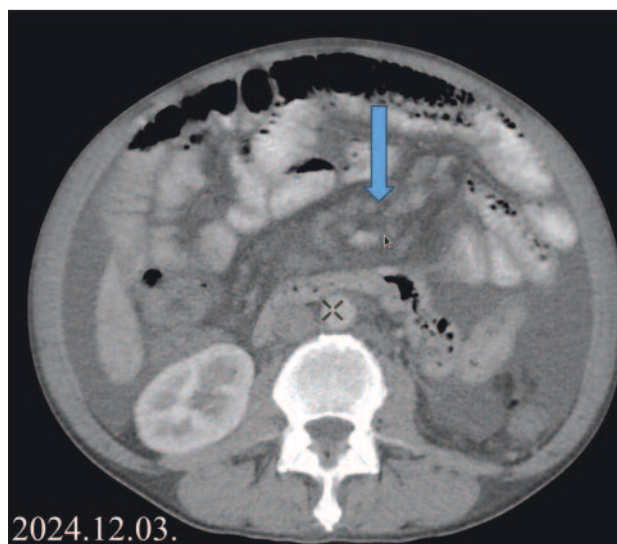
leg az életen át tartó gluténmentes étrend tartása. Kezeletlen esetben ritka, de súlyos szövődmények is kialakulhatnak, amelyek közül kiemelendő az enteropathiával összefüggő T-sejtes lymphoma (EATL). Egy 2023-ban publikált eset kapcsán egy 50 év körüli férfit mutattak be, aki három hónapja tartó fogyás és hasi fájdalom miatt jelentkezett. A vizsgálatok során coeliakia, illetve hasi komputertomográfiás vizsgálat során mes-

enterialis lymphadenomegalia igazolódott. Végül a biopszia megerősítette az EATL diagnózist. Ha egy beteg hasi rezisztencia, fogyás és vashiányos anaemia tüneteivel jelentkezik, legtöbbször első körben malignus tumoros betegséget gyanítunk a háttérben. E tünetek megjelenése azonban nem minden esetben jelez rosszindulatú betegséget.

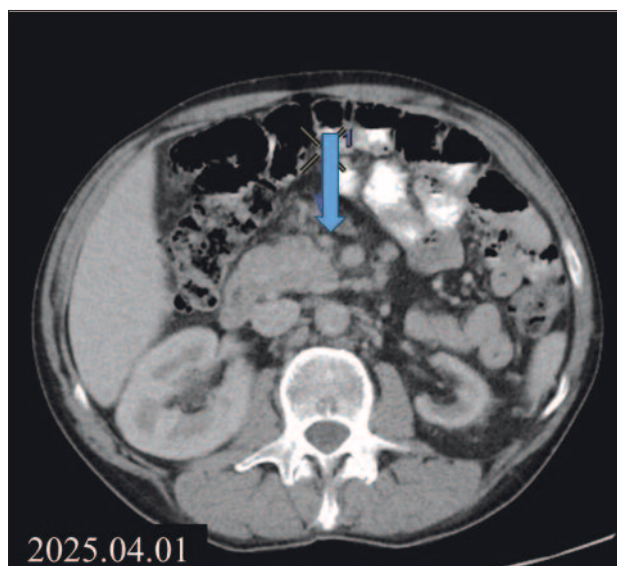
Esetbemutató

Egy 46 éves férfit tapintható hasi terime, fogyás és laborjában vashiányos anaemia miatt vizsgáltunk osztályunkon. Kórelőzményében két éve szövettannal (Marsh 3C, súlyos fokú duodenitis polypoid jelleggel) és szerológiával (tTG pozitív, immún ELFO során IgA-hiány nem igazolódott) igazolt coeliakia szerepel. Ismert hypertoniája és idült ischaemiás szívbetegsége. Fiatalkorában tonsillitis és szívizomgyulladás miatt kezelték. A beteg a gluténmentes diétát nem tartotta, 20 éve dohányzik napi egy dobozzal. Fizikális vizsgálat során kiemelendő a sovány testalkat, a mindkét lábszáron közepes fokú ujjbenyomatot tartó oedema, illetve a köldök alatt 2 harántujjal egy körülbelül 3 cm-es fixált terime (amelynek háttérben későbbi vizsgálatok során kóros nyirokcsomó-konglomerátum igazolódott). Részletes kivizsgálást és tumorkutatást indítottunk.

Laborjában enyhe microcyter vashiányos anaemiát találtunk, egyéb hiányállapotra utaló eltérést nem láttunk. A tumormarkerek a normál tartományban voltak. Gasztroszkópia során gastritis erosiva és duodenitis makroszkópos képe volt látható. A kolonoszkópia szabályos viszonyokat mutatott. Anasarca miatt szívultrahang-vizsgálatot kértünk, ahol a korábbi vizsgálatokhoz képest jelentős progressziót észleltünk. Többek között III. fokú mitralis insufficienciát, II. fokú tricuspidalis insufficienciát láttak (a becsült pulmonalis nyomás 48 Hgmm volt). A septum és a bal kamra inferior fala akinetikus volt, a többi terület jól mozgott, ejekciós frakció 26% volt. Kardiológus javaslatára szívelégtelenség alapterápiával elláttuk, illetve intermittáló diuretikus terápiát indítottunk, amely mellett a folyadékretenció jelentősen csökkent. A kardiológus kolléga szív mágneses rezonancia vizsgálatra előjegyezte, ennek eredménye folyamatban van. A hasi ultrahangvizsgálaton látott kóros nyirokcsomók miatt mellkas-has-kismedence kontrasztanyagot komputertomográfiás vizsgálatot kértünk, ahol kifejezett retroperitonealis és mesenterialis lymphadenomegaliát írtak le, mesenterialis lymphoedema mellett (1. ábra). A mellkasban kóros nyirokcsomó nem volt. Hematológus javaslatára invazív radiológus közreműködésével core biopszia történt, a patológus fibrotikus, reaktív nyirokcsomókat írt le. A beteg továbbiakban a gluténmentes diétát tartotta, kontroll komputertomográfiás vizsgálata során lymphadenomegalia már nem volt észlelhető, azonban mellékletként a vena mesenterica superior krónikus jellegű elzáródását írták le (2. ábra). Az atipusos



1. ábra. Mesenterialis lymphadenomegalia



2. ábra. Vena mesenterica superior thrombosis

helyen lévő thrombosis miatt hematológus javaslatára thrombophilia genetikai vizsgálatot, illetve antifosfolipid szindróma irányú vizsgálatot kértünk. Genetikai vizsgálat során kombinált thrombophiliát állapítottak meg (protrombin G20210A heterozigóta pozitív, protein-S meghatározás 63%). Antifosfolipid szindróma kizárható volt. A G20210A egy mutáció a protrombin gén promotor régiójában, amely a népesség 2-3%-ában fordul elő. A protein-S egy fontos antikoaguláns faktor, a protein-C kofaktora, deficienciája számos thrombosisra hajlamos családban megfigyelhető. Hematológus javaslatára kis molekulatömegű heparin (LMWH), majd élethosszan tartó új orális véralvadásgátló (NOAC) kezelést indítottunk.

Következtetések

A beteg panaszai mögött ismert alapbetegsége, a coeliakia (mely miatt gluténmentes étrendet nem tartott) állt, malignitás nem igazolódott. A korábbiakhoz képest rosszabbodó szívbetegsége és coeliakia között eddigi eredmények alapján összefüggés nem igazolódott. Nem szokványos helyen kialakult thrombosisa hátterében kombinált thrombophilia, az éveken át tartó dohányzás és a reaktív, átmeneti lymphadenomegalia miatt kialakult kóros nyirokkeringés állhatott.

Irodalom

1. **Bajor J:** Coeliakia In: Dr Tulassay Zsolt (szerk.): Gasztroenterológia, Budapest, 2023, 542-555.
2. **Rajagopal A, Thompson CA, Chorzempa AK és mtsai:** Advanced enteropathy-associated T cell lymphoma (EATL) presenting with severe malabsorption and concomitantly diagnosed coeliac disease (CD). BMJ Case Rep 2023; **16**: e258265. doi: 10.1136/bcr-2023-258265.
3. **Hoffbrand AV, Steensma DP:** Pathogenesis and diagnosis. In: Hoffbrand AV, Steensma DP (szerk.): Hoffbrand's Essential Haematology, Wiley and Sons Ltd, Oxford, 2020, 342-343.