



I.sz. Belgyógyászati Klinika  
Igazgató: Prof. Dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár  
Gasztroenterológiai Osztály

Vezető: Prof. Dr. Hunyady Béla egyetemi tanár  
7624 Pécs Ifjúság út 13. Tel.: 72/536-000 FAX: 72/536-148

## K L I N I K A I   Z Á R Ó   J E L E N T É S

Beteg neve.....: **Borbándi Attila** KBA: 00000565534  
Születési név...: Esetszám.: 20880635  
Születési dátum.: 1963.12.18 TAJ.....: 025-293-434  
Születési hely..: Siklós Elsz. tszám: 202405196/1  
Anyja neve.....: Baranyai Lídia Állampolgárság: HUN  
Lakcím.....: 7800 Siklós, Zombori utca 16.  
Felvételi dátum.: 2024.01.19 08:16  
Elbocsátás dátum: 2024.01.19 15:20  
Típusa.....: 3 Otthonába bocsátva / eü szolg. ell. befejezett

### Anamnézis

1995-ben igazolódott Crohn betegség (colitis ulcerosa) igazolódott (jobb colonfél ceruzányi szűkülete volt). Kezdetben véres volt a széklete, egyéb tünetet nem tapasztalt (hasmenés, fájdalom vagy láz nem volt). Viszérmutét a lábon 20-on éves korában. 2-3 éve hypetonia. 2012.05.02. colonoscopia szövettanilag is igazolt chronicus colitises jeleket igazol colitis ulcerosára jellemző képpel. 2014.10.08. A calprotectin mérés eredménye: 208 ug/g A calprotectin mérés eredményének értékelése: >200ug/g: pozitív. DEXA történt, normál tartományú csontsűrűség. 2015.01. Colonoscopia: középsúlyos M. Crohn a terminalis ileumban és a colon ascendensben. 2019.novemberben: bal v. pöoplitea mélyvénás thrombosis igazolódott Siklói Sebészeti rendelésen Duplex UH scan és klinikum alapján. Anticoagulánst nem kapott.2021.03. Colonoscopia: inflammatoricus pseudopolypok és korábbi gyógyult hegek. 2021.03.12. Colonoscopia: Korábbi gyógyult hegek a Bauchin billentyűn és a bal colonfélben, 1-1 minor pseudopolyp és inflammatoricus polyp biopsiás eltávolítása. 2023.01.17. MRI: Elágazó, intersphinctericus fistulájára heges reziduuma a rectum alsó harmada mentén, a jobb farpofába tartóan, aktivitás jele nélkül (Van Assche index: 4). A középvonalban az os coccygeum alatt halmozó falú, gyulladással jellemezhető cystosus képlet (látszólag hígabb bennéssel), mely elsősorban sinus pilonidalis lehet. Emiatt sebészeti konzílium javasolt. 2021.01.15-én kezdődött kivizsgálása bal kar zsibbadás miatt. Echo-n EF 60%. Coronaria CT-n RCA közepes fokú szűkülete látszott. Ezt követően gondozásból kimaradt. Coronarographián RCA CTO volt látható, viabilis szívizomzatot mutató Szív MR után 2023. júniusban RCA CTO megnyitás történt 5 DES beültetésével. 40 mg atorvastatin mellett LDL 1, 8 volt. Gyógyszerei: Ramas 1x1, Prelow 1x1, Salazopyrin EN 2x500(10 éve szedi) naponta 2x1000 mg, Apo-Famotidin 2x40 mg, Imuran 200 mg, Eliquis, Atorvastatin 40 mg. Gyógyszerérzékenység: nem tud róla. Salofalk mellett gyógyszerundor. Időszakos kontrollra érkezett, hasi panaszai nincsenek. Sacrum tájon feltelődni érez gennygyülemet, amely kifakadt (fél éve történt ez utoljára, sebész bemetszette). Panaszai jellemzően nincsenek, széklete rendben van, étrend függő állagú, jellemzően formált, napi 1x. Láza nem volt EIM nincsen. Imuran dózist tartja 200 mg-on. Munkája kapcsán sokat ült, mélyvénás thrombosisa igazolódott, emiatt Eliquist kapott. Alsó végtagi UH történt, nehézkesen gyógyul. Ízületi fájadmai nincsenek. Eliquis javaslata lejárt. Láza nem volt.

### Jelen panaszok

Colonoscopiára érkezett

### Felvételi státusz:

Has puha betapintható, nyomásérzékenységet nem jelez

### Diagnózisok

Crohn-betegség, k.m.n.	K5090	2024.01.19	0
Colon k.m.n. jóindulatú daganata	D1260	2024.01.19	1
Colon k.m.n. jóindulatú daganata	D1260	2024.01.19	3

### Egyéb vizsgálatok

Colonoscopia (2024.01.19) : 100 mcg fentanyl, 2 mg midazolam sedatio. 20 mg Buscopan. Iv kanülálás.

Sat: 94-96%. Az eszközt a terminális ileumig vezettük. Az előkészítés: kiváló. A terminális ileum ép. A vastagbélben korábbi fekélyek hege és több pseudopolyp. A colon ascendensben egy 4 mm-es és egy 7 mm-es polypot elhurkoltunk (minta). A colonból több helyen biopsziát vettünk (minta 2). Egyéb kóros nem ábrázolódott. Szövödmény nem jelentkezett. Vélemény: M Crohn (vastagbél érintettséggel, endoscopos aktivitás nélkül). Polypus duplex coli. Polypectomia 2x.

Szövettan folyamatban.

Makroszkópos leírás I. 2 főtt rizsszemnyi + 1 szgf-nyi + 1 mákszemnyi A-val. II.

Orientálva 3 gf-nyi + 2 kölesnyi B-vel.

Mikroszkópos leírás Az I/A jelzésű polypectomiás mintában hyperplasiás jellegű colon nyálkahártya részletek

mutatkoztak, dysplasia nélkül. Gyulladásos infiltratio nem azonosítható, így inflammatoricus pseudopolypus jelleg nem igazolható, konvencionális hyperplasiás polypusoknak felelnek meg az elváltozások. Az ismert, endoszkóposan gyulladásos aktivitást nem mutató Crohn-betegből vett multiplex colon biopsziás mintában (II/B) nagyrészt megtartott morfológiájú colon nyálkahártya részletek látszóttak, az egyik fragmentum azonban diffúzan regeneratorikus cryptákat tartalmaz egy-egy crypta kiesésével is, mucin depletioval, illetve b? neutrophil granulocytás besz?rdéssel, cryptitis jelenségével, egy-egy crypta abscessus-szal. Eosinophilia is jelen van. Ezen terület IBD activ stádiumának megfelel, granuloma nem mutatkozott. MM

Diagnózisok: I: HYPERPLASIÁS POLYPUS RÉSZLETEK II: IBD ACTIV STÁDIUMÁNAK MEGFELELTETHET? SZÖVETI KÉP (FOCALIS JELLEGGEL)

### Epikrízis

A betegnél előkészítést követően polypectomia történt. A beteg a polypectomia utáni megfigyelésre, osztályra került a magas vérzés kockázata miatt. A beavatkozást követően observatioja során szövödményt nem észleltünk, otthonába bocsátjuk. Szövetteni vizsgálat alapján kontroll gondozó gasztroenterológusánál javasolt.

Pécs, 2024.01.31

.....  
Dr. Vincze Áron  
45754  
egyetemi docens

.....  
Szabó Imre László Dr.  
55596  
egyetemi docens

.....  
Koloszvári Mónika  
asszisztens

**A zárójelentést őrizze meg, ha ismét kórházba kerül, feltétlenül hozza magával!  
Kérem, leletével jelentkezzen családi vagy kezelőorvosánál!**

A kórismére és a kezelési tervre vonatkozó szükséges tájékoztatást megkaptam, azokat megértettem. A zárójelentésből a betegdokumentáció kezelésére vonatkozó szabályzatban meghatározott módon és számban kaptam példányt.

.....  
beteg aláírása