

# **Tapasztalataim a nyeléses röntgenvizsgálatokkal**

**Dr. Dobrai Dániel**

**– B.A.Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Miskolc –  
Képző Diagnosztikai Osztály**

# • Miért érdeemes erről beszélni?

Azért mert a hagyományos kontrasztanyagossal nyelési vizsgálatok száma nem csökken....

Miért nem?

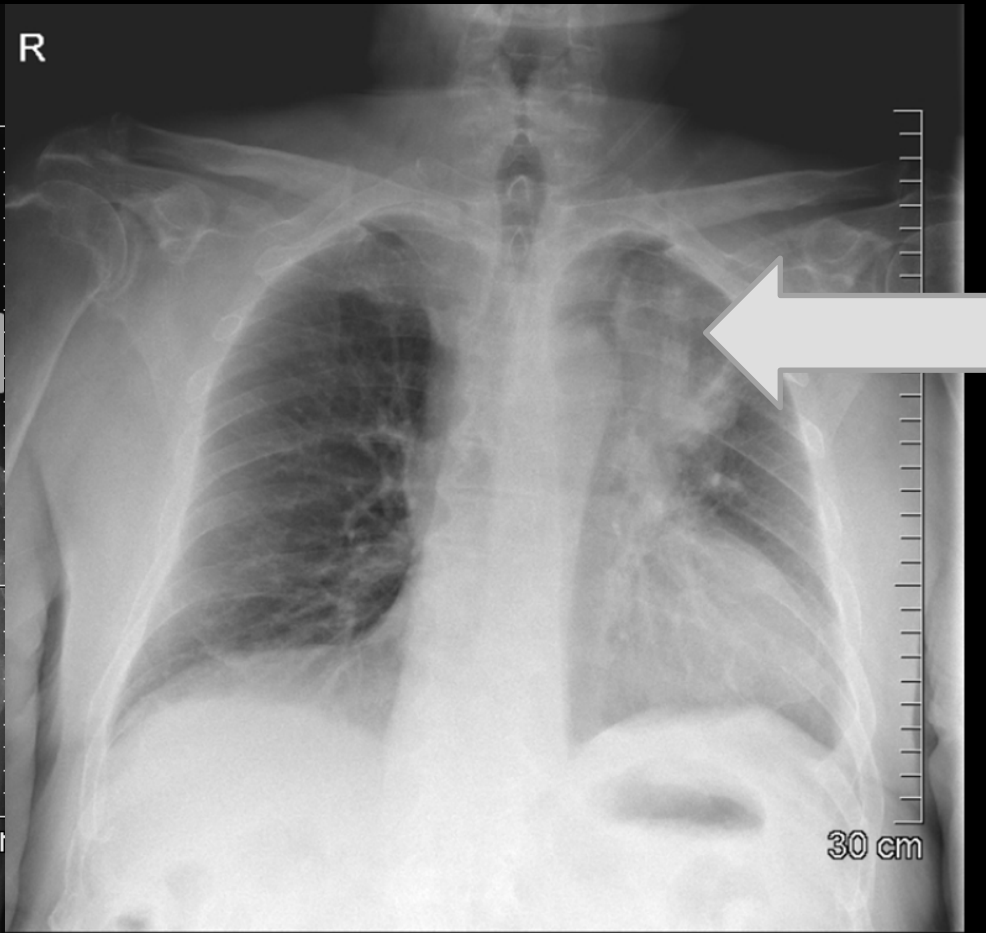
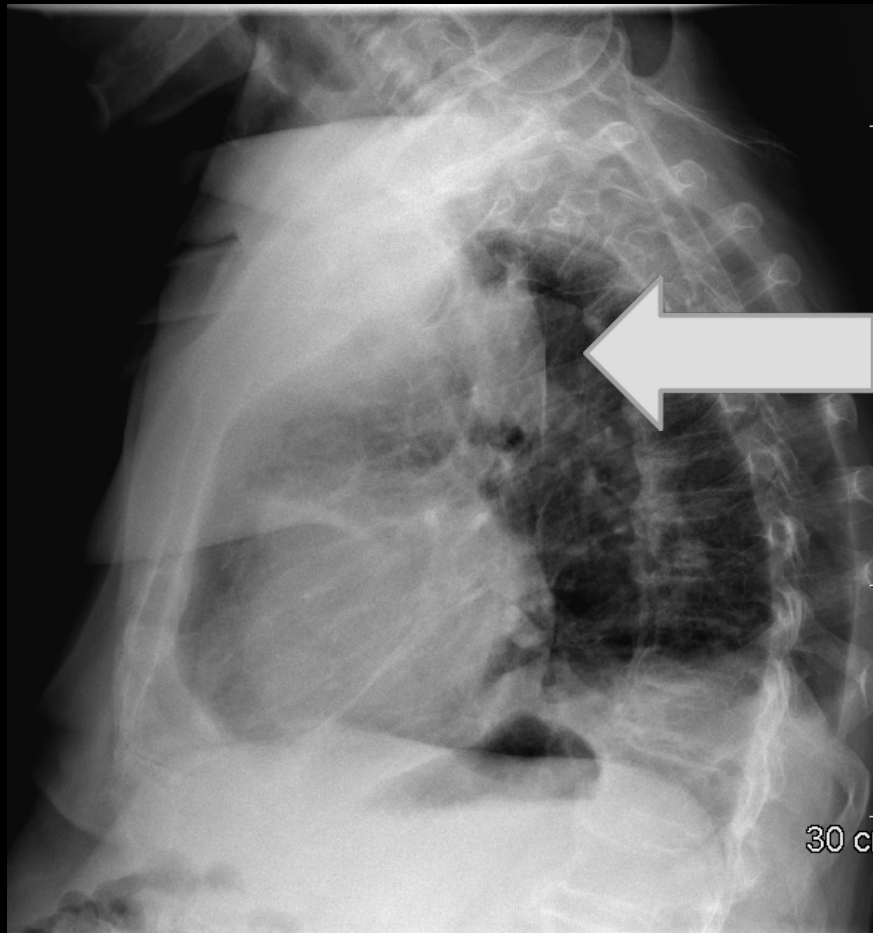
Mert ebben a régióban még mindig az egyik legjobb diagnosztikai és funkcionális vizsgáló eljárás és a rögzített videó technikának köszönhetően a vizsgálatot többször meg lehet tekinteni , akár lassítva is ,

valamint a sugárvédelem sem utolsó szempont.

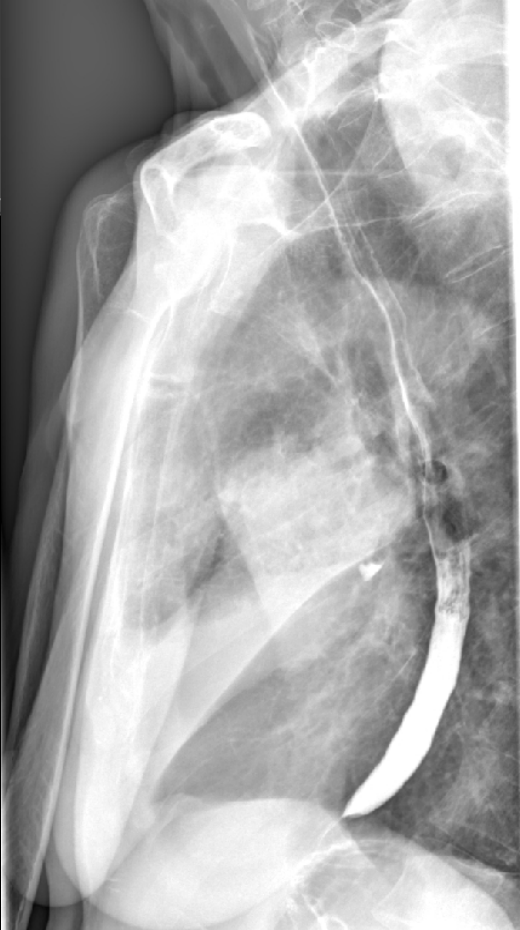
Továbbá a klinikus kollégák számára is hozzáférhető a videó anyag.

De hogyan is kezdjük hozzá minden nyeléshez?

# A mellkas átvilágításával kell kezdeni

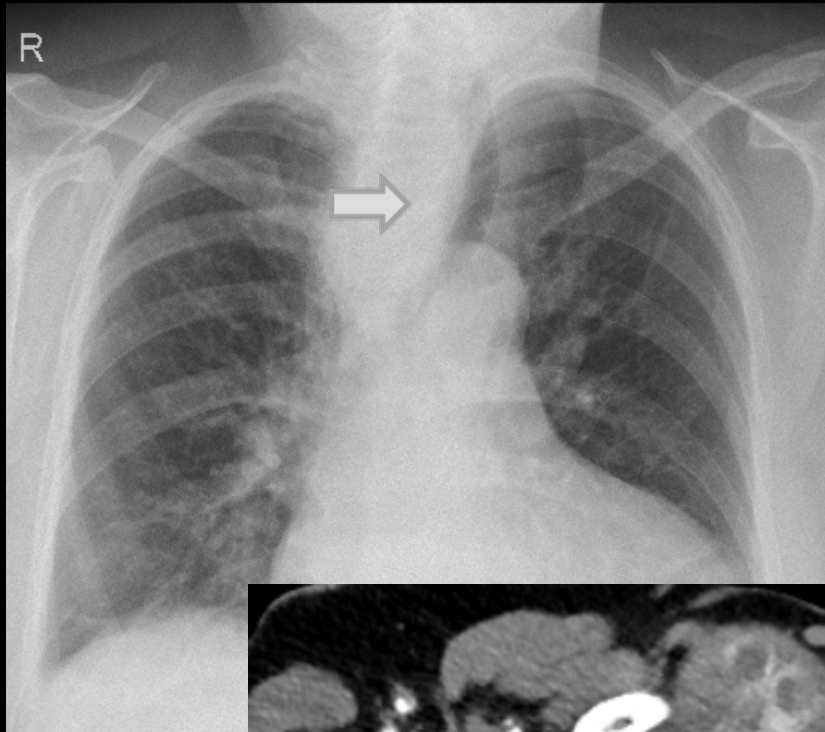


De ez nem egyedi eset!

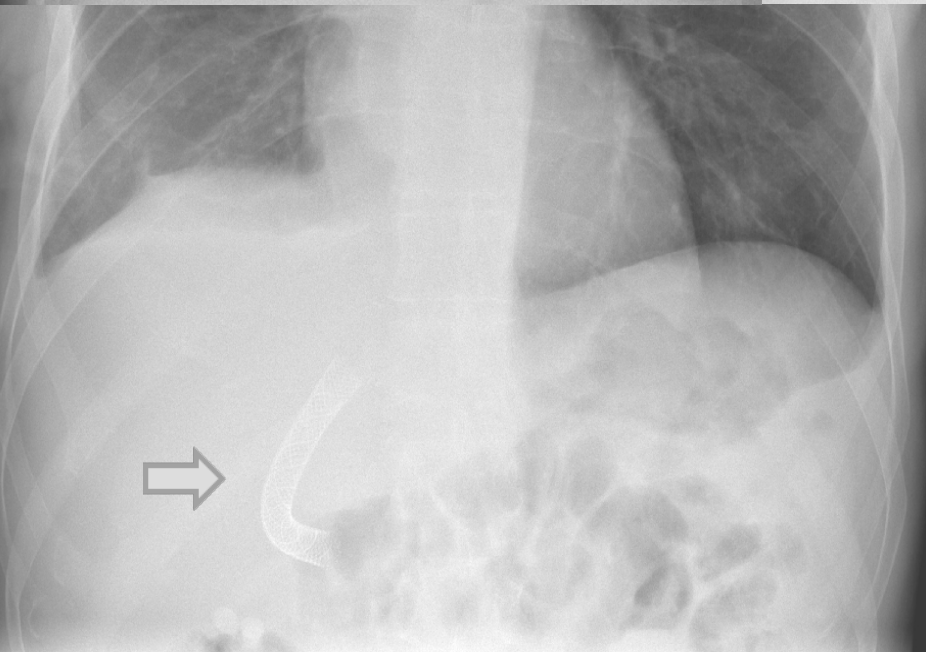
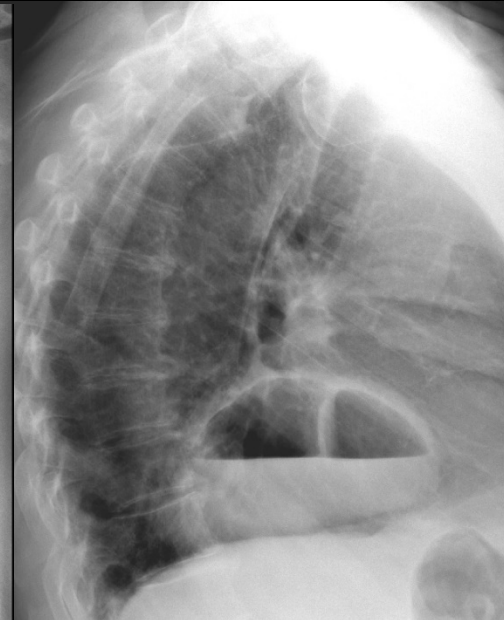
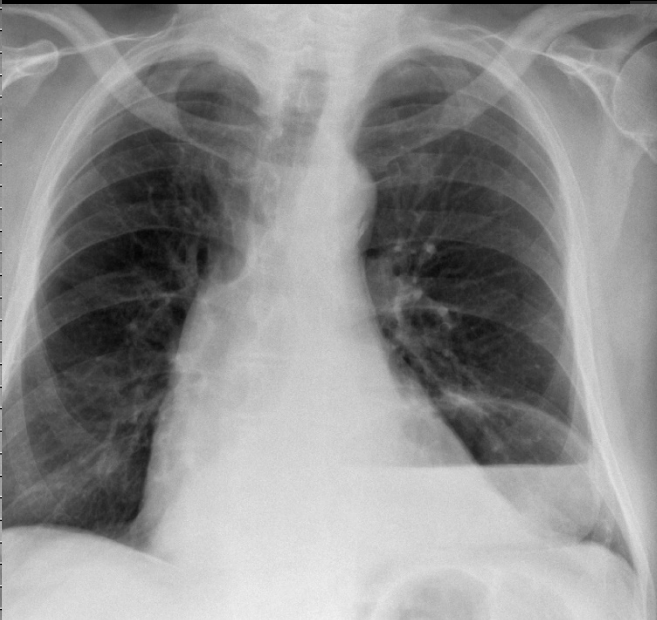
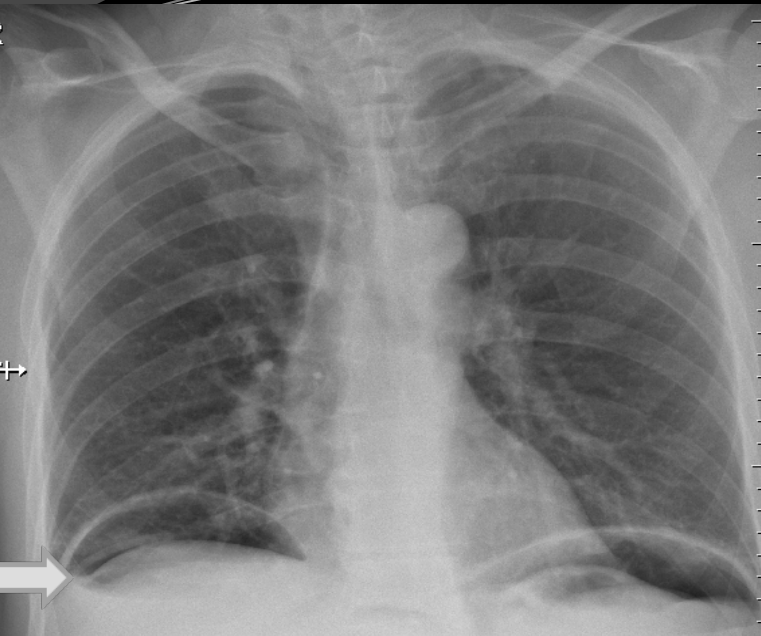




# Tracheára is rá kell nézni

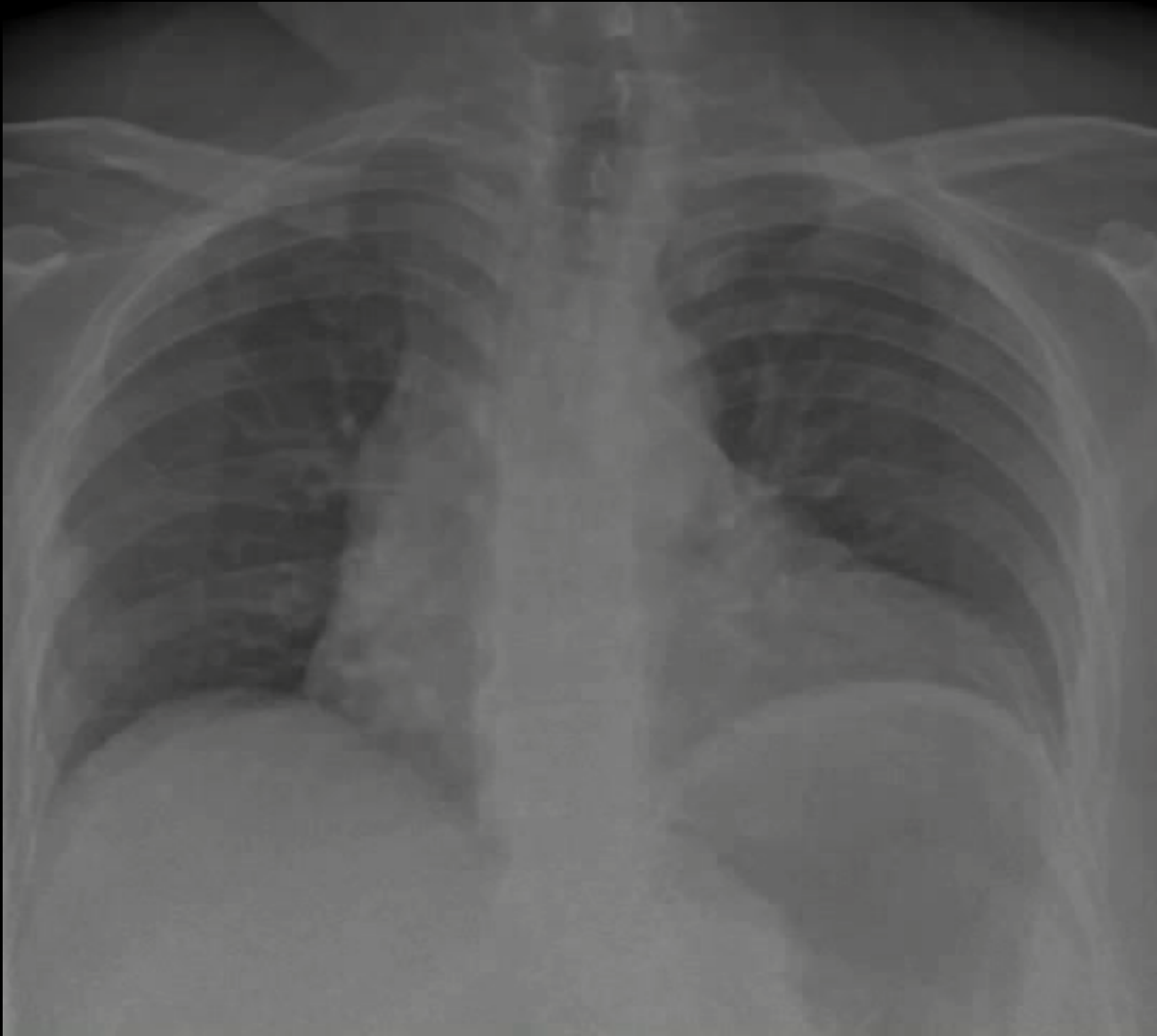


# A mellkasra és a hasra is rá kell nézni!



A mellkas átvilágításával kell  
kezdeni





Miért nem szeretünk nyelvése  
vizsgálatot csinálni?

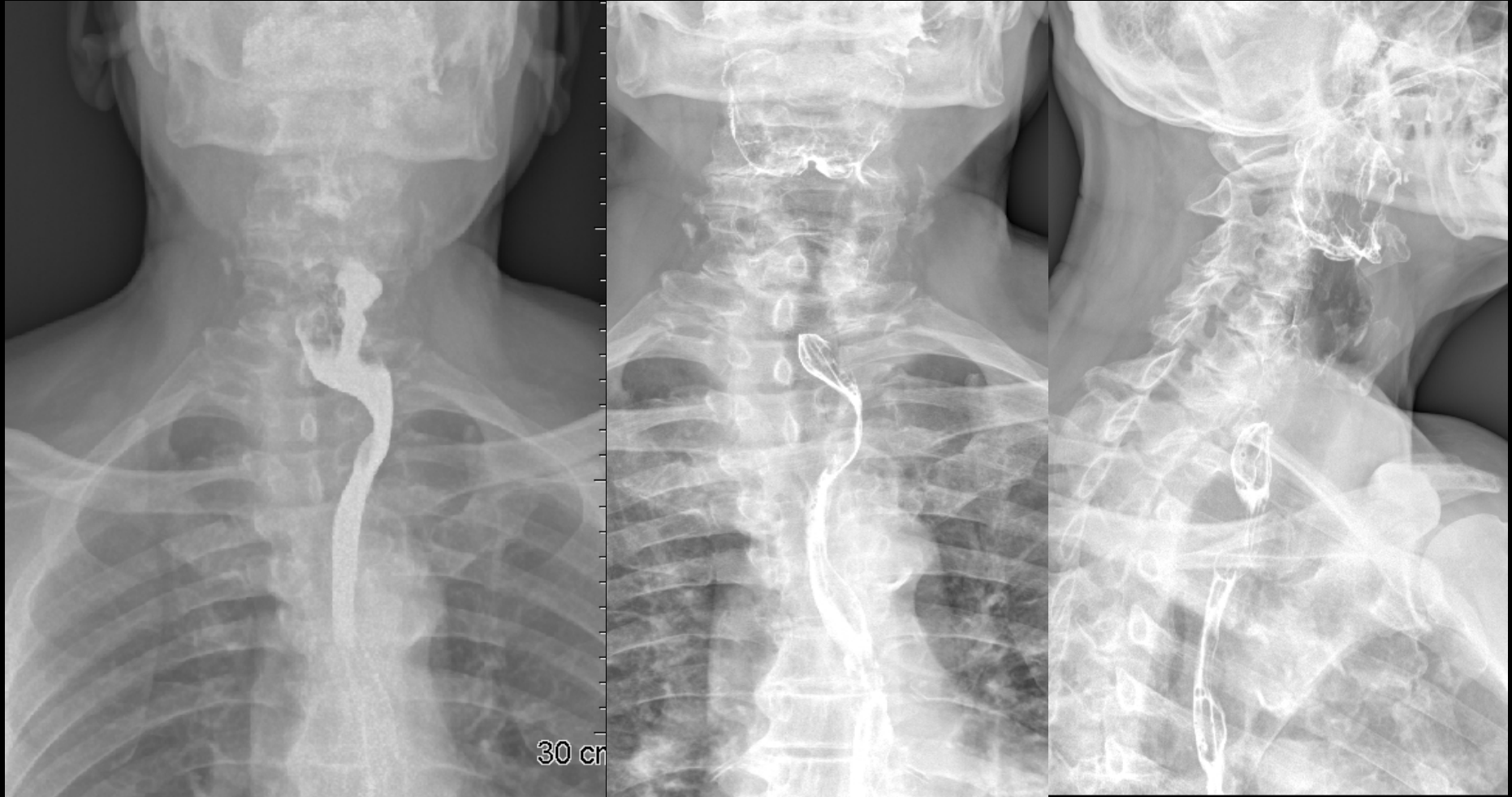


# 1.Eset

62 éves férfi beteg, 13 éve kezelt Crohn-betegség, aethyl. chr., nicotin abusus, a fő panasza az, hogy az étel gyakran megakad, néha még a folyadék is nehezebben megy le....



1.eset: 62 éves férfi beteg, 13 éve kezelt Crohn-betegség, aethyl. chr., nicotin abusus, jelenleg az étel gyakran megakad, néha még a folyadék is nehezebben megy le....







A gasztroszkópia során a fogsortól számított 20cm magasságban egy-két cm hosszan az oesophagus **hátsó falán egy ujjbegynyi tumoros képlet** látható, 26cm-re **a mellső falon szintén egy ujjbegynyi tumoros képlet**, a gyomor negatív volt....

A mellkasi CT Neopl. Oesophageae-t és Lymphadenomegalia hili l.d. et mediastini-t véleményezett. Felmerült tracheainfiltráció lehetősége is , amit a bronchosopia megerősített...műtét nem jött szóba...kemoirradiatio javasoltak....



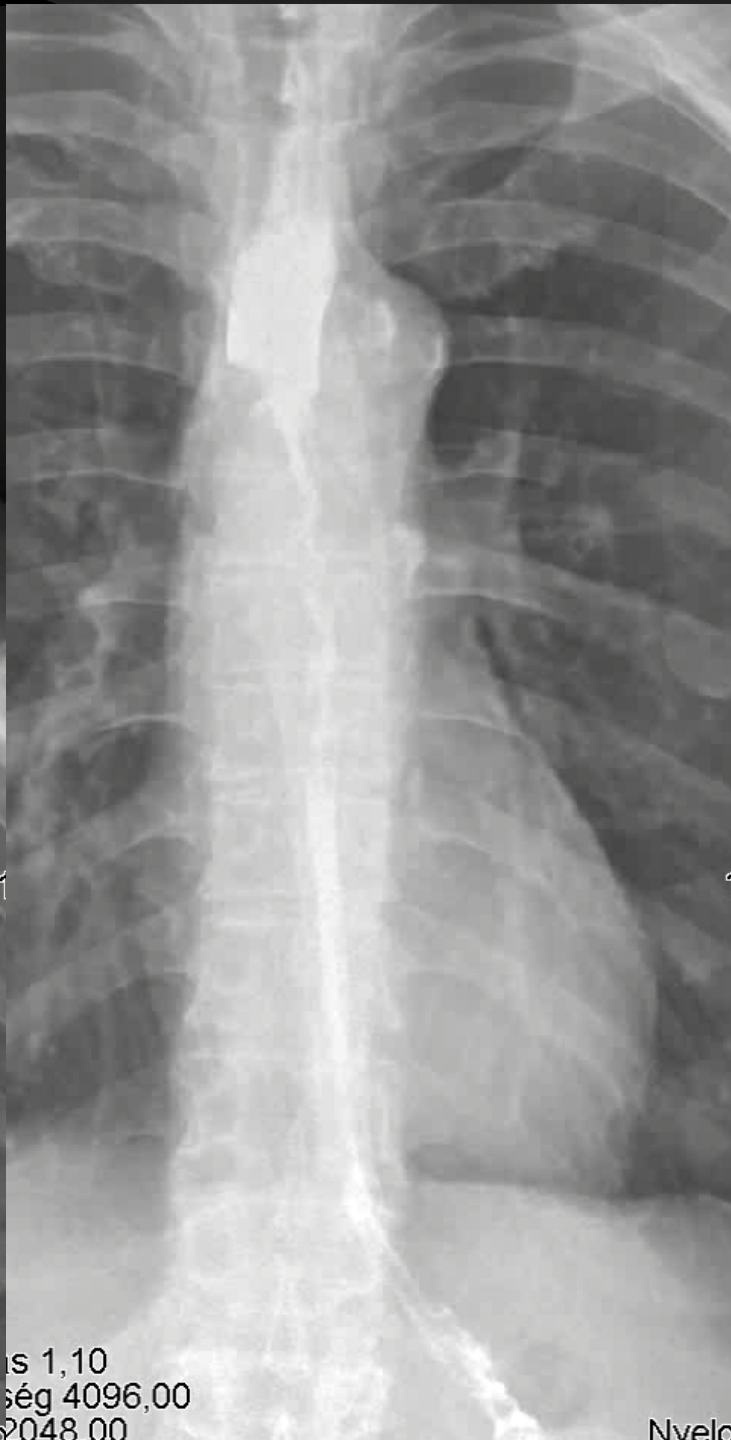
## 2.Eset

52 éves férfi beteg, anamnézisében aethyl. chr., nicotin abusus, jelenleg az étel gyakran megakad, néha még a folyadék is nehezebben megy le....





s 1,10  
ség 4096,00  
2048 00

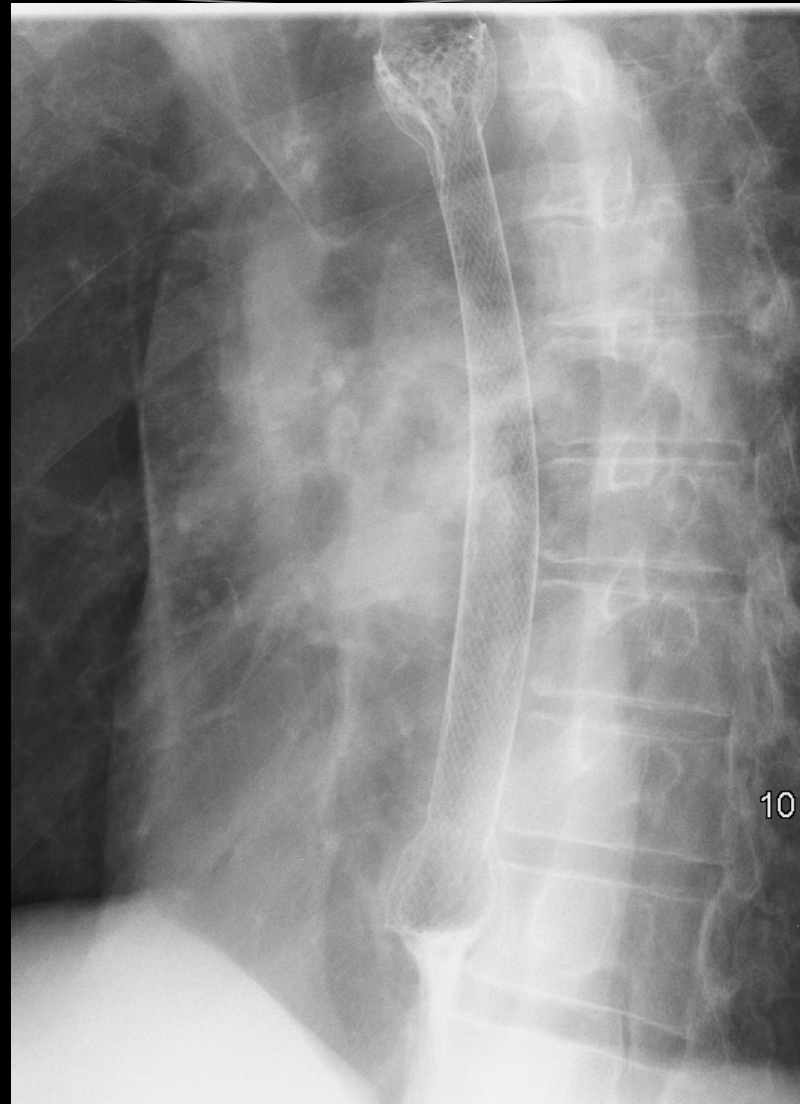


s 1,10  
ség 4096,00  
2048 00

Nvelo



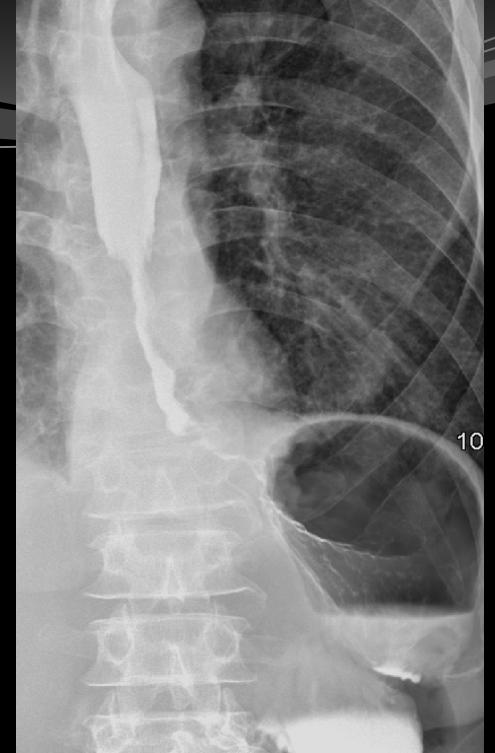
2.eset: A gasztroszkópos vizsgálat a fogsortól mért 28cm-nél kezdődő **11mm hosszú sztenotizáló nyelőcső tumort igazolt**. A műtét a beteg általános állapot miatt , valamint a kiterjedt tumor lokális státusza miatt nem jött szóba....a CT vizsgálat sajnos nem az intézményünkben készült...palliatív célzattal sugárkezelést és nyelőcső sztentet kapott...



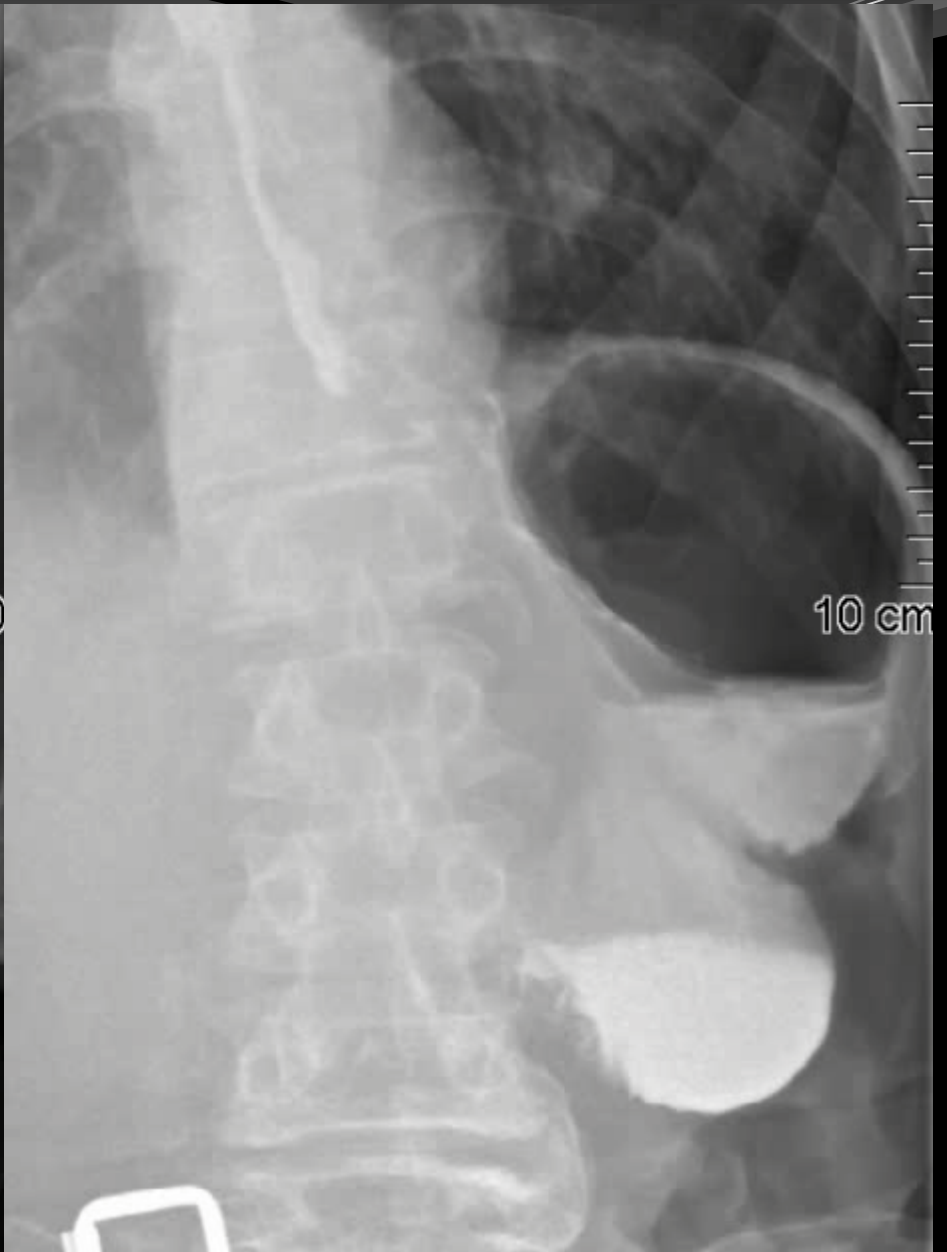
3.Eset : 52 éves férfi beteg, 22 évvel ezelőtt total laryngectomy, jelenleg jelentős fogyás és nyelési nehezítettség miatt a gégész kéri a vizsgálatot, amit ülő helyzetben, **Gastrografinnal** végeztem....

A nyelőcső alsó harmadán a lumen egy kb. 110 mm-es szakaszon egyenetlenül beszűkült, a kontúr „kirágott”, a szűkület felett a k.a. torlódott.

**Tágult gyomor ábrázolódik, benne sok szekrétum látható. A gyomor perisztaltikája erőlködő, a k.a a pylorusba alig jut be...** Vélemény: alsó harmadi sztenotizáló nyelőcsőtumor, praepylorikus szűkület?







Egészséges gyomor (Bárium)



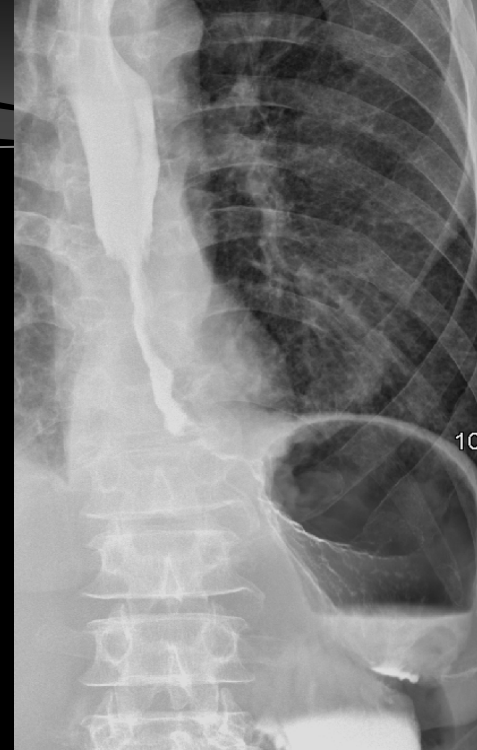
A páciens gyomra (Gastrografin)



A fogsortól mért 31-45cm között a lument jelentősen szűkítő, de endoszkóppal átjárható tumor mutatkozott, az alsó széle a cardiával esett egybe.

**A gyomor elülső falát** a corpus alsó kétharmadának megfelelően ép nyálkahártyával fedett, de egyenetlen felszínű, **a lumen jelentős részét kitöltő bedomborodás foglalta el.**

**A pylorus gyűrű ép volt,** a bulbus és a leszálló szárnál kóros nem ábrázolódott. A terimétől a gyomor döntő része fedett volt, mellette **a PEG-nek biztonságos beszúrási pontot nem találtak...**nasojejunalis szondát hagytak vissza a táplálás megoldására...

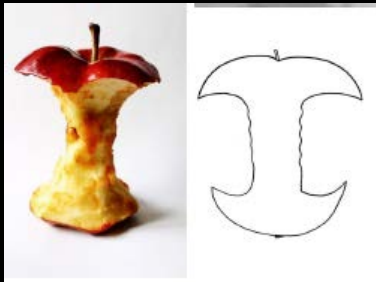


4.eset: 69 éves női beteg, A CT vizsgálat peritonealis carcinosist vetett fel, primer tumort nem tudott megadni...hányás, nyelési zavar miatt passage vizsgálatot kérnek...





4.eset: A duodenojejunális átmenetben szűkület igazolódott, k.a. torlódással...



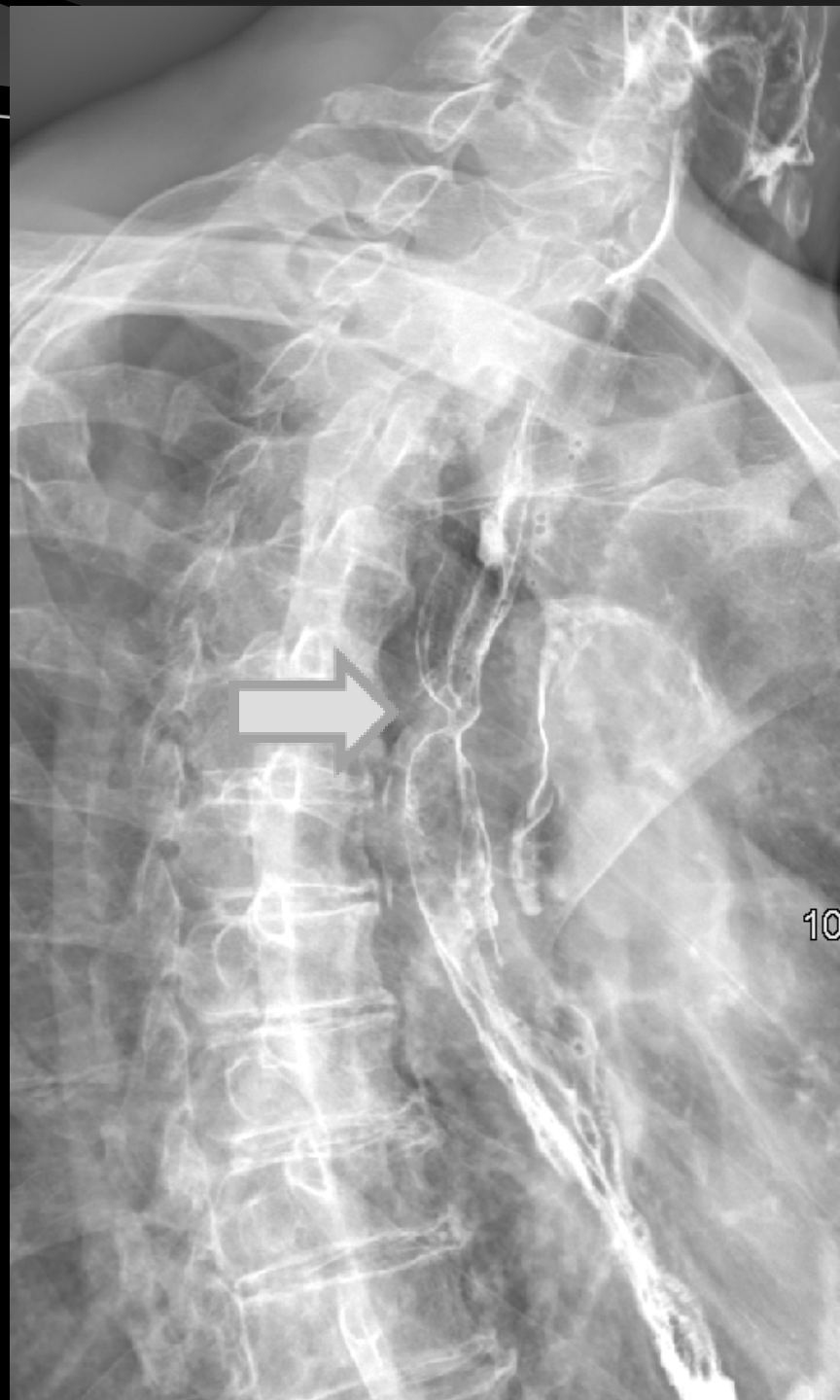
4.eset: A duodenojejunális átmenetben szűkület igazolódott, k.a. torlódással... a per os táplálási nehezítettség miatt GEA-t terveztek, de a feltárás során a kiterjedt carcinosis miatt, valamint a mesenterium megrövidülése miatt a GEA kivitelezhetetlen volt, tápláló jejunostoma mellett döntöttek....nem sokkal később a beteg exitált....boncolás nem volt...

Nem csak negatív kimenetelű eseteink vannak

5.eset: 82 éves beteg, középső harmadi nyelvőcső tumor miatt sebészi rezekció történt, majd gyomorból csőgyomor technikával anasztomosist készítettek....  
Pár héttel a műtét után a betegnek dysphagiája lett....



5.eset:Az  
anasztomosisnak  
megfelelően szűkület  
ábrázolódott, amit  
megtágítottak és azóta  
a beteg jól van...



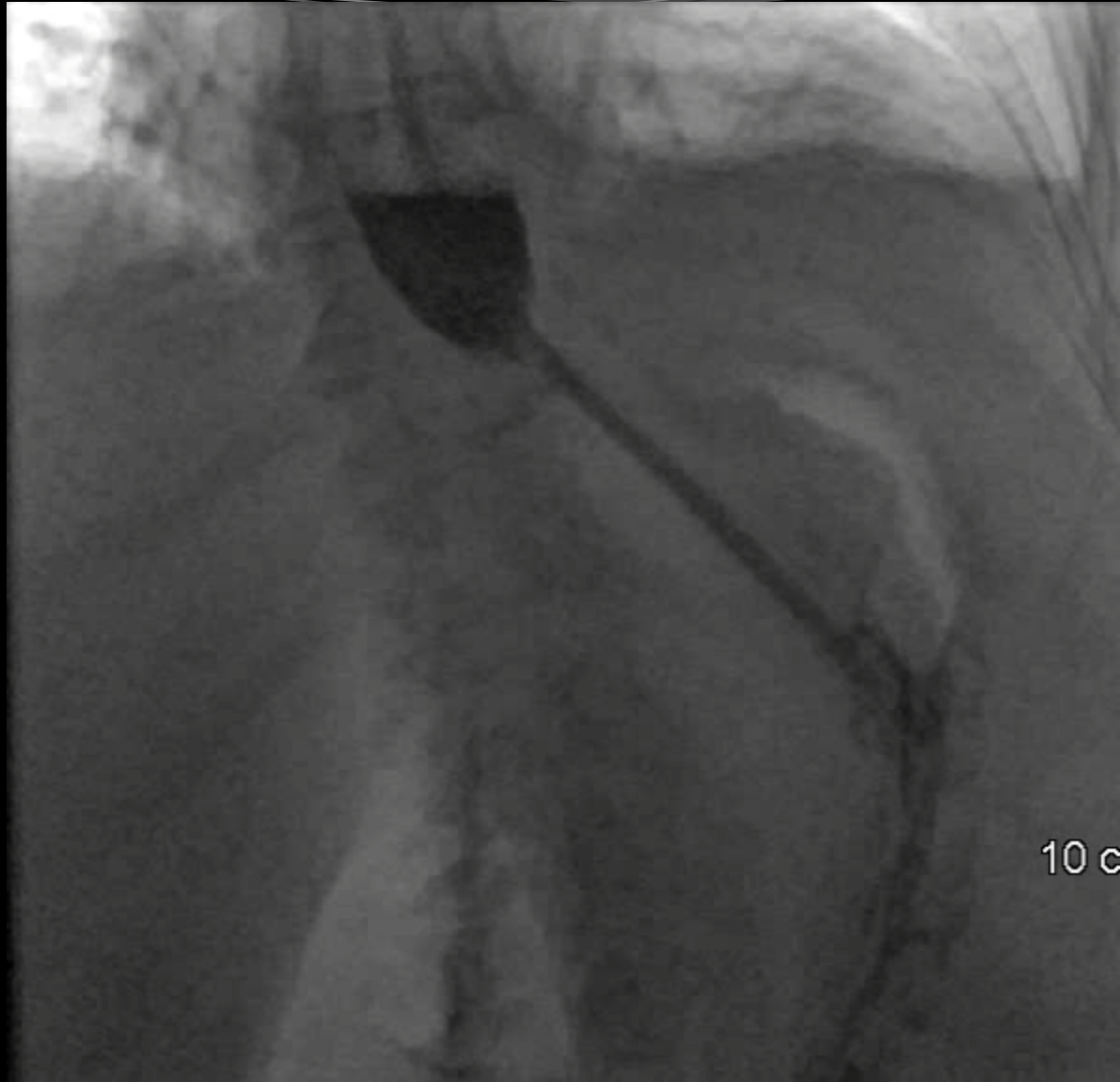
6.eset: Achalásia,  
funduplicatio,  
cardiomyotomia  
utáni állapot....A  
nyelőcső distalisan  
kb. 3cm széles....a  
műtét előtt kb. 6cm  
széles volt...



# Achalasia



7.eset: Hideg vizes  
itatásos manőver  
után



# A saját eseteimből levont következtetés

A klinikusok hiába „csak” kontrasztanyagossal nyeléses vizsgálatot kérnek tőlünk, mindig érdemes a mellkast, a hasat is átvilágítani, mert nem egyszer találunk más elváltozást pl.: tüdőtumort, egy borda metasztázist, folyadéknyíró stb. ami a beteg kivizsgálását a megfelelő irányba terelheti. Továbbá érdemes a kontrasztanyagossal nyeléses vizsgálatokat nekünk „fiataloknak” is elsajátítani, mert még napjainkban is van létjogosultságuk.

# Köszönöm a figyelmet!



Köszönöm minden kollégámnak a segítséget,  
különösen

Dr. Kostyál Lászlónak,  
Dr. Ludvig Zsuzsannának,  
Dr. Pap Tímeának,  
Dr. Soós Lászlónak!