

# Veleszületett felső végtagi artériás thrombosis

## Congenital upper limb thrombosis

Szabó Éva dr.<sup>1</sup>, Pásztor Gyula dr.<sup>2</sup>,  
Tálosi Gyula dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SZTE, Gyermekgyógyászati Klinika és  
Gyermekegészségügyi Központ Neonatális  
Intenzív Centrum, Szeged

<sup>2</sup>Diagnoscan Magyarország Kft, Szeged

Az édesanya harmadik, zavartalan terhességéből a 37. gesztációs héten 3420 g-mal, jó Apgar-státusban per vias naturales világra jött újszülöttnél jobb oldali plexus brachialis laesióra és keringészavarra utaló tünetek jelentkeztek rögtön a megszületésekor. A jobb kéz 2-5. ujjainak distalis ujjpercein livid elszíneződés (1. ábra), valamint a jobb csuklón egy ujjbegynyi bulla látszott, amiből hamarosan hámfosztott terület keletkezett.

A fél napon elvégzett Doppler-ultrahangvizsgálat a jobb a. subclavia és a. axillaris átmenetben krónikus thrombosit írt le (2. ábra) kis collateralisokkal, és ennek megfelelően az a. radialis és a. ulnaris áramlása poststenoticus jellegű volt. Antikoaguláns és perifériás keringést serkentő (pentoxifillin és prosztaglandin-E1) kezelés mellett a tünetek fokozatosan csökkentek. A jobb kéz ujjainak elszíneződése 2 nap után halványodott, a 7. npra megszűnt. A kar aktív mozgása 6 nap után tért vissza. A kezelés megkezdését követő napon kétoldali mellékvesevérzésre derült fény, ezért a nemzetközi ajánlásban szereplő dózisban (2×1,5 mg/ttkg enoxaparin) elkezdett antikoaguláns kezelést 3 nap után csökkentett (1×1,5 mg/ttkg) adaggal

folytattuk a csecsemő 2 hónapos koráig. Emellett a mellékvesevérzés nem nőtt, illetve folyamatos javulás után 2 hónapos korra felszívódott. A jobb a. subclavia thrombosis pedig fokozatos rekanalizálódás után a 6 hetes kontrollnál már alig látszott. Thrombophilia irányában végzett vizsgálataink thrombosisra hajlamosító tényezőt nem igazoltak. Az elváltozások kialakulásának patomechanizmusa nem tisztázott, de a thrombosis ultrahangos megjelenéséből kiindulva intrauterin indult folyamatot feltételezünk, ami a végtagmozgás elmaradását is okozhatta. Egyértelmű szülési sérülés az adott végtagnál nem igazolódott – bár mellékletként egy ellenoldali kulcscsonttörést is találtunk. A funkció viszonylag gyors visszatérése a plexus brachialis sérülése ellen szól.

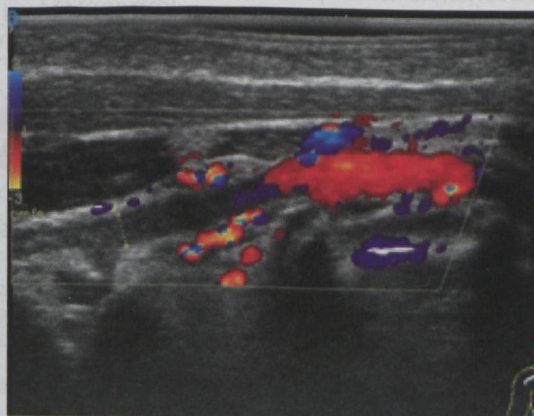
A spontán jelentkező artériás thrombosis újszülöttkorban extrém ritka. Irodalmi adatok szerint kb. 40 000 élve születésből 1 esetben fordul elő artériás thrombosis, ami 90%-ban artériás kanüllel függ össze.

Az eddig közölt esetek többségében valamilyen thrombophilia állt a kórkép hátterében. Ezért ez irányú vizsgálatok ilyen esetekben mindenképpen szükségesek (1).

A Chestben megjelent legutóbbi antithromboticus kezelési javaslat a végtagot veszélyeztető artériás thrombosisok esetében intravénás nem frakcionált heparint vagy akár thrombolysist, illetve sebészi intervenciót javasol (2), de mivel betegünknel a már kialakult collateraliskeringés révén a végtag vérellátása elfogadható volt, ezért a kevesebb mellékhatással fenyegető kis molekulású heparin (LMWH) adása mellett döntöttünk. Az egyidejűleg jelentkező mellékvesevérzés tovább színezte a képet és a terápiás adag csökkentéséhez vezetett. Tehát az ilyen ritka esetekben a kezelést egyénre szabottan, a tünetek súlyosságának és a beteg állapotának megfelelően érdemes elbírálni.



1. ábra: A jobb kéz 2-5. ujjai lividek, a csuklón hámfíány



2. ábra: A jobb a. axillaris thrombosisa körülötte collateralisággal



## Irodalom

1. Abdelrazeq S, Alkhateeb A, Saleh H és mtsai. Intrauterin upper limb ischemia: an unusual presentation of fetal thrombophilia – a case report and review of the literature. Case

Reports in Pediatrics 2013; 2013: 670258.

2. Monagle P, Chan AKC, Goldenberg N és mtsai. Antithrombotic therapy in neonates and children: Antithrombotic Therapy and

Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012; 141:e737S–e801S.

## Útravaló-tudnivaló

- Az alapos fizikális vizsgálat továbbra sem nélkülözhető.
- A végtagi keringészavarok esetén fontos a gyors diagnózis és a megfelelő, a beteg állapotához és az elváltozás súlyosságához igazított kezelés mielőbbi elindítása.

## TALLÓZÓ

## Ízreceptorok a bélben?

Taste receptors of the gut: emerging roles in health and disease

Depoortere, I. Gut 2014; 63:(1)179-190.

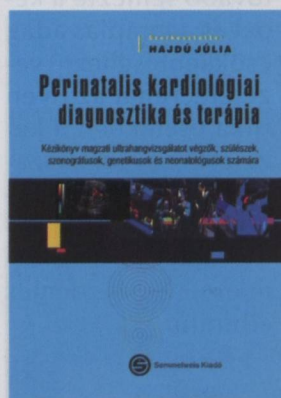
## Müller Katalin dr.

A különböző ízeket különböző ízreceptorok érzékelik a nyelvünkön. A savanyú és az sós ízek érzékelését ioncsatorna típusú receptorok biztosítják. Az keserű, az édes és az umami ízekért G-fehérjéhez kapcsolt receptorok (protein coupled receptors, GPCRs) felelősek. Az édes íz receptorához a glükóz és más poliszaharidok mellett aminosavak, peptidok is kapcsolódhatnak (Taste receptors: TASR1-TAS13). Az ötödik íz, az umami, melynek receptora a táplálékban található glutamátot köti meg. Továbbá léteznek olyan ízreceptorok (TASR), melyek a hosszú szénláncú zsírsavakat vagy a kalciumot észlelik az ízreceptorok sejteken.

Az ízérzékelésben részt vevő receptorok a tápcsatorna distalis szakaszain is megtalálhatók, és feltehetően az elfogyasztott táplálék összetételének érzékelésében vesznek részt. A gyomor és a vékonybél enterokromaffin sejtjein többféle ízérező receptort mutattak ki. Ezek a sejtek termelik a béltraktus motilitásáért és a jóllakottság-éhségérzet kialakításában részt vevő bélhormonokat (leptin, kolecisztokinin, VIP, motilin).

Ennek klinikai jelentőség mutatja az a vizsgálat, melyben megfigyelték, hogy funkcionális dyspepsiában szenvedőknél a magas zsírtartalmú ételek az étkezést követően nagyobb mértékben fokozzák a hányingert, az epigastriális fájdalmat, míg a magas szénhidrát-tartalmú ételek kevésbé. A tünetek jól korreláltak a szérumban kolecisztokinin-tartalmával. Elképzelhető, hogy a zsírsavakat kötő receptorokon keresztül az endokrin sejtek által kiválasztott hormonok változása okozza a zsíros ételek fogyasztását követő panaszokat.

Összefoglalva a béltraktus enterokromaffin sejtjeiben is vannak ízérező receptorok, feltehetően a tápanyag-összetétel érzékelésében játszanak szerepet. Ezzel magyarázható, hogy egyes hormonok koncentrációja függ az elfogyasztott tápanyagok szénhidrát- vagy zsírtartalmától.



## A Semmelweis Kiadó könyvajánlata:

Hajdú Júlia:

## Perinatalis kardiológiai diagnosztika és terápia

A gyakorló orvosok – elsősorban magzati ultrahangvizsgálatot végzők, szülészek, szonográfusok, neonatológusok, genetikusok – számára kívánunk áttekintést adni a magzati és az újszülöttkori diagnosztika elérhető lehetőségeiről, a perinatalis ellátás szervezéséről, a magzati és az újszülöttkori kezelési lehetőségekről.



E-könyvként is rendelhető:

[www.semmelweiskiado.hu/e\\_konyvek/](http://www.semmelweiskiado.hu/e_konyvek/)



Semmelweis Kiadó

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

[www.semmelweiskiado.hu](http://www.semmelweiskiado.hu)

Megvásárolható  
könyvesboltjainkban vagy  
megrendelhető honlapunkról.