

К.В. Шахов¹, А.Й. Наконечний¹, І.С. Гоменюк², О.Е. Шеремета²

Атрезія сигмоподібної кишки (клінічний випадок та огляд літератури)

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

²КЗ «Львівська міська дитяча клінічна лікарня», Україна

PAEDIATRIC SURGERY.2017.3(56):16-18; doi 10.15574/PS.2017.56.16

Атрезія товстої кишки є досить рідкісною патологією. Продовжують залишатися дискусійними питання щодо етіопатогенезу цього захворювання, його поєднання із супутньою патологією та можливих ускладнень. У статті розглянуті питання діагностики та лікування атрезії товстої кишки. Наведений рідкісний клінічний випадок поєднання атрезії сигмоподібної кишки та некротичного ентероколіту у новонародженого.

Ключові слова: атрезія товстої кишки, некротичний ентероколіт, перитоніт.

Atresia of sigmoid colon (a case report and literature review)

K. Shakhov¹, A. Nakonechnyi¹, I. Homeniuk², O. Sheremeta²

¹Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

²Municipal Establishment «Lviv City Children's Clinical Hospital», Ukraine

Atresia of the colon is a rather rare pathology. Still there are a lot of debates about the etiopathogenesis of this disease, its combination with concomitant pathology and its possible complications. The article deals with questions of diagnostics and treatment of colon atresia, also presented a rare clinical case – combination of the sigmoid colon atresia and the necrotic enterocolitis in the newborn.

Key words: atresia of the sigmoid colon, necrotizing enterocolitis, peritonitis.

Атрезия сигмовидной кишки (клинический случай и обзор литературы)

К.В. Шахов¹, А.И. Наконечный¹, И.С. Гоменюк², О.Э. Шеремет²

¹Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

²КУ «Львовская городская детская клиническая больница», Украина

Атрезия толстой кишки является достаточно редкой патологией. Продолжает оставаться дискуссионным вопрос об этиопатогенезе этого заболевания, сочетанности его с другой патологией и возможных осложнениях. В статье рассмотрены вопросы диагностики и лечения атрезии толстой кишки, приведен редкий клинический случай комбинации атрезии сигмовидной кишки и некротического энтероколита у новорожденного.

Ключевые слова: атрезия толстой кишки, некротический энтероколит, перитонит.

Атрезія товстої кишки (АТК) є варіантом низької непрохідності кишок – захворюванням, яке маніфестує в періоді новонародженості, може ускладнюватися перфорацією кишки з розвитком перитоніту та вимагає невідкладного оперативного лікування.

Клінічний випадок. У новонародженого хлопчика, який народився з вагою 3450 г, на другу добу життя розвинулася клініка низької непрохідності кишок. З'явилось різке здуття живота, блювання шлунковим, а згодом – кишковим вмістом; випорожнень не було від народження. У пологовий будинок для консультації був викликаний черговий дитячий хірург, який підтвердив діагноз низької непрохідності кишок. У невідкладному порядку хворого перевели у відділення інтенсивної терапії новонароджених. Після передопераційної детокси-

каційної терапії хворого оперували. Інтраопераційно виявлено атрезію сигмоподібної кишки (рис. 1); вроджений некротичний ентероколіт (спровокований, імовірно, внутрішньоутробним інфікуванням), який уражав товсту кишку від сліпої до селезінкового кута; перфорацію сліпої та висхідної кишки довжиною до 5 см, розлитий каловий перитоніт. Проведено правобічну геміколектомію, термінальну ілеостомію, проксимальну трансверзостомію (рис. 2), санацію та дренажування черевної порожнини.

Післяопераційний період перебігав вкрай важко, що було обумовлено важким сепсисом, явищами поліорганної недостатності та гастроінтестинальним синдромом. Проте інтенсивне післяопераційне лікування впродовж 1,5 міс. дозволило



Рис. 1. Атрезія сигмоподібної кишки



Рис. 2. Термінальна ілеостомія та проксимальна трансверзостомія

стабілізувати стан хворого, привести його до задовільного та виписати пацієнта додому.

У віці 11 міс. хворому проведено радикальне оперативне втручання – ілеотрансверзостомію за типом «кінець у бік» зі збереженням проксимальної трансверзостоми та десцендосигмостомію за типом «бік у бік» (рис. 3). Післяопераційний період ускладнився гострою ранньою злуковою непрохідністю кишок, з приводу чого хворий був повторно оперований – релапаротомія, роз'єднання зростів. Подальший післяопераційний період перебігав без ускладнень, і на 23-ю добу хворий виписаний додому. У віці 1 рік 5 міс. проведено заключний етап хірургічного лікування – закриття трансверзостоми. Надалі будь-яких ускладнень не виявлено. Термін катamnестичного спостереження становить шість років. Фізичний та психомоторний розвиток пацієнта відповідає віку (рис. 4).



Рис. 3. Десцендосигмостомія за типом «бік у бік»

Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дитини.

Атрезія товстої кишки є досить рідкісною патологією. Її частота, за даними різних авторів, сягає приблизно 1:20000–66000 живих новонароджених і становить 1,8–15% усіх атрезій кишечника [5,8,11].

Питання щодо етіопатогенезу АТК продовжує залишатися дискусійним. На сьогодні існують дві основні теорії, які можуть пояснити виникнення цієї аномалії [5,6,10]. Класична судинна теорія порушень кровообігу, яке може бути обумовлене так званим «внутрішнім» фактором, зокрема тромбоемболією судин брижі внаслідок патології плаценти, або ж «зовнішніми» причинами обструкції мезентерійних судин внаслідок наявності внутрішньої грижі, завороту кишки або странгуляції при гастрошизисі [4,5,12]. Однією з важ-



Рис. 4. Хворий у віці 6 років

Клінічний випадок

ливих особливостей АТК є те, що це захворювання має високу частоту поєднання з іншими вродженими аномаліями – приблизно 47% [3]. Ці вроджені аномалії можуть бути як абдомінальними (дефекти передньої черевної стінки, множинна атрезія кишечника, хвороба Гіршпрунга, мальротация кишки), так і екстраабдомінальними (патологія кістково-м'язового апарату, очей або обличчя) [3,5]. Тому була запропонована друга теорія виникнення АТК – порушення морфогенезу в ранньому ембріональному періоді, а саме на стадії вакуолізації кишки [9,10,13]. Ця теорія підкріплюється відсутністю лануго, жовчних пігментів та плоскоклітинних епітеліальних клітин у просвіті дистальної петлі кишки [5]. Третя теорія – генетична, запропонована R. Benawra та співавт. (1981), які повідомили про три випадки АТК у родичів першого ступеня [7].

Передопераційна діагностика у новонароджених з явищами низької непрохідності кишечника (блювання, здуття живота, відсутність меконію впродовж перших 24 годин після народження, полігідрамніон під час вагітності) обов'язково має включати оглядову рентгенографію органів черевної порожнини та контрастну іригографію для визначення нефункціонуючої ділянки кишки [8,14].

Дискусійним продовжує залишатися питання щодо об'єму оперативного лікування АТК. Накладання первинного анастомозу чи стоми з подальшими реконструктивними операціями передусім має залежати від досвіду оперуючого хірурга. Двома головними проблемами при накладанні первинного анастомозу є значна різниця діаметрів розширеного проксимального та звуженого дистального відділів кишки або ускладнені форми захворювання [5]. За даними різних авторів, АТК може ускладнюватися некротичним ентероколітом, причому останній найчастіше має блискавичний перебіг з розвитком перфорації та розлитого перитоніту [1,2].

Висновки

Однією з причин некротичного ентероколіту новонароджених може бути АТК.

Відомості про авторів:

Шахов Костянтин Валерійович – к.мед.н., асистент каф. дитячої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Адреса: м. Львів, вул. Пекарська, 69; тел. +38 (032) 276-96-33.

Наконечний Андрій Йосифович – д.мед.н., проф., зав. каф. дитячої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Адреса: м. Львів, вул. Пилипа Орлика, 4; тел. (032) 291-70-50.

Гоменок Ігор Стефанович – зав. І-ого хірургічного відділення Львівської комунальної міської дитячої клінічної лікарні. Адреса: м. Львів, вул. Пилипа Орлика, 4; тел. (032) 293-07-26.

Шеремета Ольга Едуардівна – ординатор відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених Львівської комунальної міської дитячої клінічної лікарні. Адреса: м. Львів, вул. Пилипа Орлика, 4; тел. сл. (032) 294-31-74.

Стаття надійшла до редакції 27.04.2017 р.

Ускладнені форми АТК вимагають етапного оперативного лікування.

Накладання кишкових стом має виконуватися з максимально можливим збереженням візуально не зміненого кишечника.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Караваева С.А. Диагностика и особенности клинического течения некротического энтероколита у детей / С.А. Караваева // Вестник хирургии. – 2002. – Т.161, №4. – С.41–44.
2. Русак П.С. Виразково-некротичний ентероколіт / П.С. Русак, Б.П. Ковпанець, Р.П. Белей // Хірургія дитячого віку. – 2005. – №1. – С. 104–108.
3. Atresia of the colon / Etensel B., Temir G., Karkiner A. [et al.] // J. Pediatr Surg. – 2005. – Vol.40. – P.1258–1268.
4. Baglaj M. Colonic atresia: a clinicopathological insight into its etiology / M. Baglaj, R. Carachi, B. MacCormack // Eur. J. Pediatr Surg. – 2010. – Vol.20. – P.102–105.
5. Colonic atresia: association with other anomalies / El-Asmar M.K., Abdel-Latif M., El-Kassaby A.A. [et al.] // Journal of Neonatal Surgery. – 2016. – Vol.5. – P.47–53.
6. Delayed recognition of type I sigmoid-colon atresia: the perforated web variety / Mustafa G., Mirza B., Bashir Z., Sheikh A. // APSP J. Case Rep. – 2010. – Vol.1. – P.118–123.
7. Familial occurrence of congenital colonic atresia / Benawra R., Puppala B.L., Mangurten H.H. [et al.] // J. Pediatr. – 1981. – Vol.99. – P.435–436.
8. Mirza B. Colonic atresia and stenosis: our experience / B. Mirza, S. Iqbal, L. Ijaz // Journal of Neonatal Surgery. – 2012. – Vol.1. – P.98–102.
9. Multiple gastrointestinal atresias result from disturbed morphogenesis / Fourcade L., Shima H., Miyazaki E., Puri P. // Pediatr Surg. Int. – 2001. – Vol.17. – P.361–364.
10. Puri P. New observations on the pathogenesis of multiple intestinal atresias / P. Puri, T. Fujimoto // J. Pediatr Surg. – 1988. – Vol.23. – P.221–225.
11. Singh V. Congenital neonatal intestinal obstruction: retrospective analysis at Tertiary Care Hospital / V. Singh, M. Pathak // Journal of Neonatal Surgery. – 2016. – Vol.5. – P.353–357.
12. Soni V. Colonic atresia due to internal herniation through the falciform ligament defect: A case report / V. Soni, P.D. Valse, S. Vyas // Journal of Neonatal Surgery. – 2014. – Vol.3. – P.21–22.
13. The fibroblast growth factor pathway serves a regulatory role in proliferation and apoptosis in the pathogenesis of intestinal atresia / Fairbanks T.J., Sala F.G., Kanard R. [et al.] // J. Pediatr Surg. – 2006. – Vol.41. – P. 132–136.
14. Verma A. Neonatal intestinal obstruction: a 15 year experience in a Tertiary Care Hospital / A. Verma, K.N. Rattan, R. Yadav // Journal of Clinical and Diagnostic Research. – 2016. – Vol.10(2). – P.10–13.