

УДВОЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ (клинический случай)

Филимонов В.Б.^{1,2}, Мотин А.П.¹, Добрынин В.В.¹, Васин Р.В.^{1,2}

¹ ГБУ РО Городская клиническая больница № 11, г. Рязань, Россия
(главный врач – д.м.н В.Б. Филимонов)

² ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский институт
им. академика И.П. Павлова», г. Рязань, Россия
(ректор – профессор, д.м.н. Р.Е. Калинин)

Представлено описание клинического случая редкой патологии – удвоения толстой кишки у пациента в зрелом возрасте, прооперированного по поводу доброкачественного новообразования брюшной полости. Диагноз установлен после гистологического исследования удаленного препарата.

[Ключевые слова: аномалии развития, удвоение толстой кишки]

.....
Для цитирования: Филимонов В.Б., Мотин А.П., Добрынин В.В., Васин Р.В. Удвоение толстой кишки (клинический случай). Колопроктология. 2019; т. 18, № 3(69), с. 96-98.
.....

COLON DUPLICATION (case report)

Filimonov V.B.^{1,2}, Motin A.P.¹, Dobrynin V.V.¹, Vasin R.V.^{1,2}

¹ SBE RR Municipal Clinical Hospital № 11, Ryazan, Russia

² SBEE HPE «Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov», Ryazan, Russia

This case report describes a rare condition – colon duplication in patient in adulthood, which underwent surgery for benign abdominal tumor. The diagnosis was established after histological study of the resected specimen.

[Key words: colonic duplication, congenital malformation]

.....
For citation: Filimonov V.B., Motin A.P., Dobrynin V.V., Vasin R.V. Colon duplication (case report). Koloproktologia. 2019; v. 18, № 3(69), pp. 96-98.
.....

*Адрес для переписки: Добрынин Владимир Васильевич, ГБУ РО Городская клиническая больница № 11, г. Рязань,
ул. Новоселов, д. 26/17, 390005; тел.: +7 (920) 954-68-35; e-mail: dobrinin@inbox.ru*

ВВЕДЕНИЕ

Удвоением принято называть добавочное аномальное образование, сходное по своей макро- и микро-структуре с основным органом [1-4].

Удвоения желудочно-кишечного тракта – редкие врожденные аномалии, 80% которых диагностируются в возрасте до 2-х лет. Они могут встречаться на всем протяжении желудочно-кишечного тракта от рта до ануса. Удвоения подвздошной кишки наиболее распространены, в то время как удвоения толстой кишки, кистозные или трубчатые, остаются бессимптомными и недиагностированными в большинстве случаев. Диагностика данной аномалии у взрослых крайне редка, литературных данных о частоте встречаемости не найдено.

Частичное или полное удвоение органов может иметь различную длину. Обычно оно представлено на бры-

жеечном крае нормального кишечника без сообщения с просветом.

Анатомически удвоения принято делить на трубчатые (тубулярные), дивертикулярные и кистозные [2,5,6]. Большинство кистозных удвоений остаются бессимптомными и недиагностированными многие годы. Если они манифестируют, то проявляются обструкцией в результате прямого сдавления, кровотечением или запорами.

Для диагностики используются физикальное обследование (иногда дубликатуры определяются в виде пальпируемой опухоли, как в описываемом нами случае), рентгеновские методы с использованием контраста при сообщении дубликатур с полостью кишки (ирригография), МРТ, УЗИ.

Гистологический анализ обнаруживает, по крайней мере, внешний мышечный слой со внутренней

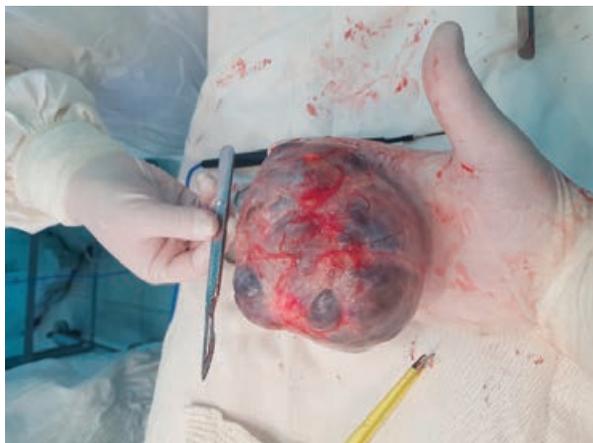


Рисунок 1. Фотография удаленного образования

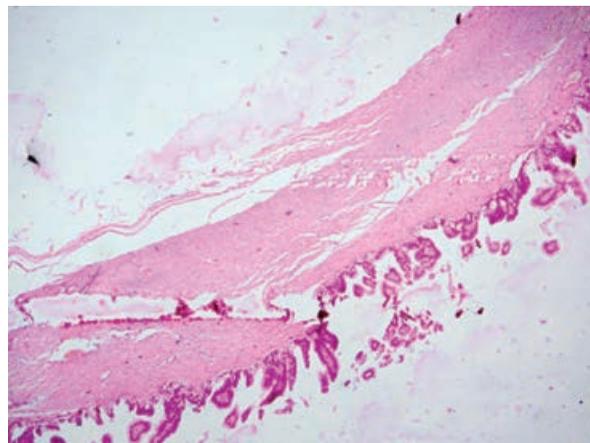


Рисунок 2. Фотография гистологического препарата. Увеличение $\times 40$, гематоксилин-эозин

выстилкой слизистой желудочно-кишечного тракта. При этом, последняя не обязательно соответствует смежному отделу кишечника, может включать различные типы кишечного эпителия.

В большинстве случаев кистозные удвоения могут быть изолировано полностью удалены. Резекции нормального отдела часто являются следствием повреждения его при плотном прикреплении общей стенки или компрессии кровотока в основном органе при изолированном выделении кисты. Как альтернативный подход используют марсупиализацию.

Прогноз при данном заболевании благоприятный.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пациентка Г., 49 лет поступила в 1 хирургическое отделение ГКБ № 11 планово 10.01.19 с диагнозом: Опухоль брюшной полости, киста брыжейки кишечника? Сопутствующих заболеваний нет.

Из анамнеза: опухоль заметила самостоятельно месяцем ранее при пальпации живота. Обратилась в поликлинику по месту жительства, обследована. Выполнено МРТ (12.12.18): на уровне мезогастрия позади восходящей ободочной кишки (смещая ее кпереди и деформируя ее просвет) определяется внеорганный крупная тонкостенная киста размерами $12 \times 10,7 \times 9,6$ см, отграниченная листками брюшины, с однородным муцинозным содержимым, на фоне которого дифференцируется осадок по типу холестериновых конкрементов, без ограничения диффузии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тулежанов Н.К., Канат Ш.К. Кистозное удвоение купола слепой кишки, осложненное кровотечением, у 4-месячного ребёнка. *Молодой ученый*. 2018; № 27, с. 58-60.
2. Ленюшкин А.И. Хирургическая колопроктология детского воз-

раста. Москва. «Медицина». 1999; с. 122.

По остальным органам – без особенностей. На ФКС от 19.12.18: Слева в области восходящей ободочной кишки создается впечатление взбухания забрюшинного образования в просвет кишки. Прорастания в этой зоне не выявлено. При поступлении: общеклинические анализы в пределах нормы. Большая среднего роста, правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 84 уд. в мин. Живот: при пальпации справа от пупка определяется объемное образование плотноэластическое, без флюктуации, умеренно-подвижное, диаметром 10 см.

На операции: срединная лапаротомия, опухолевидное образование приблизительно 13 см диаметром, располагается между листками брыжейки восходящего отдела толстой кишки. Тупо и остро выделено, не вскрывая просвет.

Послеоперационный период протекал без осложнений, назначались нестероидные противовоспалительные средства, перевязки.

Гистологическое заключение: стенка кисты имеет строение порочно развитого мышечного слоя с выстилкой из эпителия толстой кишки. По периферии – хроническая воспалительная инфильтрация жировой ткани.

Течение послеоперационного периода гладкое. Швы сняты на 7 сутки. Выписана в удовлетворительном состоянии 18.01.19.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

раста. Москва. «Медицина». 1999; с. 122.

3. Okamoto T, Takamizawa S, Yokoi et al. Completely isolated alimentary tract duplication in neonate. *Pediatric Surgery*. 2008; v. 24, № 10, pp. 1145-1147.

4. Stringer M.D. Gastrointestinal duplications. In book: Pediatric Surgery. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag. 2006; p. 239-256.

5. Christine Schad, Narendra Shet, Jeannie Y. Chun. Duplication cyst of the transverse colon. *Applied Radiology*. 2017 September;

pp. 26-27.

6. Felon C., Bolland M.R., Kenny B. et al. A colonic duplication cyst causing bowel ischaemia in a 74-year-old lady. *Journal of surgical case reports*. 2016 august; № 8.

REFERENCES

1. Tuleszanov N.K., Kant Sh.K. Cecum doubling, complicated by bleeding 4 month old baby. *Young scientist*. 2018, no. 27, pp. 58-60. (in Russ.)

2. Leniushkin A.I. Surgical coloproctology of childhood. *Medicine*. 1999; p. 122. (in Russ.)

3. Okamoto T, Takamizawa S, Yokoi et al. Completely isolated alimentary tract duplication in neonate *Pediatric Surgery*, 2008; 24(10): 1145-1147.

4. Stringer MD. Gastrointestinal duplications. In book: Pediatric Surgery. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 2006; p. 239-256.

5. Christine Schad, Narendra Shet, Jeannie Y. Chun. Duplication cyst of the transverse colon. *Applied Radiology*. 2017 September; pp.26-27.

6. Felon C, Bolland MR, Kenny B et al. A colonic duplication cyst causing bowel ischaemia in a 74-year-old lady. *Journal of surgical case reports*. 2016 August; no. 8.