

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАФАТЕРИАЛЬНЫМИ КИСТОЗНЫМИ УДВОЕНИЯМИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Гогичаева А.А.¹, Соколов Ю.Ю.¹, Ефременков А.М.¹, Ахматов Р.А.¹, Барская К.А.²

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва, Россия

Обоснование. К развитию обтурационного варианта хронической дуоденальной непроходимости могут приводить редкие парафатериальные удвоения двенадцатиперстной кишки (ДПК), которые могут создавать трудности при их диагностике и хирургической коррекции.

Цель: представить клинические наблюдения детей с парафатериальными кистозными удвоениями ДПК.

Методы. За последние годы нами было прооперировано 6 детей с парафатериальными кистозными удвоениями ДПК в возрасте от 2 до 17 лет (4 девочки, 2 мальчика). Все пациенты поступили с жалобами на длительные периодические боли в животе, рвоту съеденной накануне пищей с желчью. Один ребенок был ранее неоднократно оперирован по поводу высокой кишечной непроходимости, билиарной обструкции. При поступлении детям было выполнено УЗИ, на котором выявлено кистозное образование в проекции ДПК. Наличие парафатериального удвоения было подтверждено при фиброгастродуоденоскопии и релаксационной дуоденографии, в ходе которых выявлялось кистозное образование, перекрывающее изнутри просвет нисходящей части ДПК. На компьютерной томографии уточняли топографическую анатомию кистозного удвоения. Для уточнения связи кистозного образования с желчными протоками выполняли магнитно-резонансную холангиопанкреатографию (МРХПГ).

Результаты. Всем пациентам выполнено трансдуоденальное иссечение парафатериального кистозного удвоения ДПК, в 3 случаях использовали лапароскопический доступ. В ходе оперативных вмешательств стремились избежать повреждения большого дуоденального сосочка. Интраоперационных осложнений, конверсий лапароскопических вмешательств не было. У всех детей послеоперационный период протекал гладко, они были выписаны на 11–12-е сутки. При контрольных осмотрах жалоб нет.

Выводы. Одной из редких причин развития хронической дуоденальной непроходимости у детей могут быть парафатериальные кистозные удвоения ДПК. В клинической картине могут отмечаться абдоминальные боли, частые рвоты с желчью, могут быть эпизоды билиарной обструкции. Обследование таких детей включает выполнение УЗИ, фибродуоденоскопии, компьютерной томографии и МРХПГ. Операцией выбора является трансдуоденальное иссечение кистозного удвоения ДПК, которое может быть успешно выполнено лапароскопическим доступом.

Ключевые слова: парафатериальные кистозные удвоения двенадцатиперстной кишки; хроническая дуоденальная непроходимость; двенадцатиперстная кишка; дети.