

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ С ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА

Тупыленко А.В., Олдаковский В.И., Лохматов М.М., Будкина Т.Н.,
Гусев А.А., Дьяконова Е.Ю., Бекин А.С.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

Введение. Одно из наиболее часто встречающихся осложнений у пациентов с дистрофической формой врожденного буллезного эпидермолиза — возникновение стриктур пищевода. В свою очередь непроходимость пищевода препятствует пероральному кормлению и является одним из факторов, приводящих к тяжелой нутритивной недостаточности. В мировой практике методом выбора для реканализации пищевода у данной категории пациентов признана антеградная баллонная дилатация, а для восполнения энергетических потерь и гипералиментации — гастростомия. Однако при антеградной баллонной дилатации существует риск повреждения слизистой оболочки полости рта, гортаноглотки, зубного ряда. Также ее проведение усложняют микростомия, анкилоглоссия, аномальное расположение зубного ряда. Для нивелирования этих рисков и устранения факторов, усложняющих внутрипросветную реканализацию пищевода, нами была выполнена баллонная дилатация ретроградно через гастростомический тракт.

Цель: улучшить методику внутрипросветной реканализации пищевода у детей с буллезным эпидермолизом.

Материалы и методы. В период с 2020 по 2022 г. 4 пациентам с дистрофической формой врожденного буллезного эпидермолиза выполнена ретроградная баллонная дилатация стриктур пищевода под эндоскопическим и рентгеноскопическим контролем. Возраст пациентов составил 6, 9, 10 и 12 лет. Клинически стриктуры пищевода проявлялись III степенью дисфагии по шкале Bowen, гиперсаливацией, отказом от приема пищи. Локализация стриктур: 3 — верхняя треть, 2 — средняя треть. Размеры суженного участка не превышали 4 мм в ширину и 5 мм в длину. Ретроградная баллонная дилатация выполнялась под ингаляционным масочным наркозом.

Результаты. Восстановление просвета пищевода за 1 сеанс баллонной дилатации. На 2-е послеоперационные сутки возобновлено пероральное кормление в физиологическом объеме. Осложнений за период наблюдения от 6–12 мес. выявлено не было. Рецидивов не отмечалось.

Заключение. Согласно нашему опыту проведение ретроградной баллонной дилатации является наименее травматичным методом, в отличие от классического антеградного варианта. Однако не все родители и пациенты согласны на гастростомию, что ограничивает возможность применения ретроградного варианта баллонной дилатации в клинической практике. Требуется дальнейшее исследование методики на большей выборке пациентов.

Ключевые слова: стеноз пищевода; баллонная дилатация; буллезный эпидермолиз.