

<https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-2-79-83>



Лапароскопическое удаление изолированной дубликационной кисты тонкой кишки у ребенка

Койнов Ю.Ю.², Грамзин А.В.¹, Павлушин П.М.¹, Кривошеенко Н.В.², Чикинев Ю.В.¹

¹ Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; ул. Немировича-Данченко, 130, г. Новосибирск, Россия, 630087

² Государственная Новосибирская областная клиническая больница; ул. Красный проспект, 52, г. Новосибирск, Россия, 630091

Резюме

В работе описан редкий клинический случай изолированной кишечной дубликационной кисты у ребенка 6 лет с нечеткой клинической картиной али-

ментарной диспепсии. Оперативное удаление кисты, проведенное лапароскопическим способом, привело к выздоровлению пациента. В статье представлен литературный обзор по лечению данной патологии.

Ключевые слова: кишечная дубликационная киста, лапароскопическое удаление, детская хирургия

Для цитирования: Койнов Ю.Ю., Грамзин А.В., Павлушин П.М., Кривошеенко Н.В., Чикинев Ю.В. Лапароскопическое удаление изолированной дубликационной кисты тонкой кишки у ребенка. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2019;9(2): 79-83. <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-2-79-83>

Для корреспонденции: Койнов Юрий Юрьевич, ул. Немировича-Данченко, 130, г. Новосибирск, Россия, 630087; тел.: 8(961)224-18-73, E-mail: dxo26@yandex.ru

Получена: 18.03.2019. Принята к печати: 18.05.2019.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования не указан.

Laparoscopic removal of an isolated duplication intestinal cyst in a child

Yuri Yu. Koinov², Alexey V. Gramzin¹, Pavel M. Pavlushin¹, Nikolai V. Krivosheenko², Yuri V. Chikinev¹

¹ Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Nemirovich-Danchenko st., 130, Novosibirsk, Russia, 630087

² State Novosibirsk Regional Clinical Hospital; Krasny prospect st., 52, Novosibirsk, Russia, 630091

Abstract

A rare clinical case of an isolated intestinal duplication cyst in a 6-year-old child with unclear clinical picture of alimentary dyspepsia is described

in the work. Surgical cyst laparoscopic removal resulted in convalescence. The article presents review of literature devoted to treatment of this pathology.

Key words: intestinal duplication cyst, laparoscopic removal, pediatric surgery

For citation: Yuri Yu. Koinov., Alexey V. Gramzin, Pavel M. Pavlushin, Nikolai V. Krivosheenko, Yuri V. Chikinev Laparoscopic removal of an isolated duplication intestinal cyst in a child. *Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2019; 9(2):79–83. <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-2-79-83>

For correspondence: Koinov Yuri Yurevich, Nemirovich-Danchenko st., 130, Novosibirsk, Russia, 630087, phone: +7(961)224–1873. E-mail: dxo26@yandex.ru

Received: 18.03.2019. Adopted for publication: 18.05.2019.

Information on funding and conflict of interest

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article. Source of funding is not specified

Введение

Кишечная дубликационная киста – одна из редких аномалий развития желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которая входит в группу удвоений ЖКТ. Встречаемость подобных кист 1 на 4000–5000 новорожденных. В отдельных случаях кишечные дубликационные кисты не имеют общей стенки с желудочно-кишечным трактом и называются изолированными. Анатомически кишечные дубликационные кисты могут располагаться на любом участке желудочно-кишечного тракта от полости рта до анального канала. Гистологическое строение дубликационных кист предполагает наличие хорошо развитой гладкомышечной стенки и выстилки, представленной желудочным или кишечным эпителием.

Клинически кишечные дубликационные кисты проявляются разнообразно: боли в животе, диспепсические явления, симптомы желудочно-кишечного кровотечения: как алой кровью, так и черным, дёгтеобразным стулом. У новорожденных и грудных детей зачастую превалирует клиническая картина кишечной непроходимости. При больших размерах и невыраженности подкожно-жирового слоя передней брюшной стенки ребенка, кисты могут быть определены пальпаторно [1,2,3].

Описанное ниже наблюдение демонстрирует изолированную форму кишечной дубликационной кисты, проявляющуюся клинической картиной диспепсии и наличием объемного образования в брюшной полости.

Клиническое наблюдение.

Ребенок Б., мальчик, 6 лет поступил в детское хирургическое отделение в январе 2019 года с диагнозом: «Объемное образование брюшной полости». Из анамнеза известно, что на протяжении последних месяцев у ребенка отмечались эпизодические диспепсические явления, в связи с чем родители обратились к участковому педиатру, который после физикального обследования заподозрил объемное образование брюшной полости и назначил ультразвуковое исследование органов брюшной полости, при котором было выявлено кистозное образование в проекции ворот селезенки и левой почки. Общеклинические анализы, а так же биохимические показатели крови были без изменений. Ребенок был госпитализирован в педиатрическое отделение с подозрением на поликистоз левой почки. Было проведено ультразвуковое исследование орга-

нов брюшной полости и забрюшинного пространства, МСКТ с контрастированием и МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Выявлено жидкостное образование неправильной формы, с четкими ровными контурами и равномерными по толщине стенками до 1–2 мм, с перегородками в структуре, размерами 6,8×6,5×11,7 см. по передней поверхности селезенки в верхних отделах и медиальной поверхности ниже, оттесняя её, распространяясь от поддиафрагмальных отделов до нижней трети селезенки. Данное образование оттесняет желудок, хвост поджелудочной железы, селезеночный угол ободочной кишки, левая почка интактна (рис. 1). Однако по результатам проведенного обследования нельзя было исключить генез данного кистозного образования либо из селезенки, либо из хвоста поджелудочной железы. В связи с чем было принято решение о проведении диагностической лапароскопии с определением дальнейшего объема оперативного вмешательства интраоперационно.

Операция. Под интубационным наркозом в положении больного на правом боку после обработки в параумбиликальной области установлен порт 10 мм. Наложена карбоксиперитонеум. При ревизии брюшной полости в области селезенки определяется кистозное образование, покрытое большим сальником, оттесняющее селезенку латерально. Дополнительно установлены три 5 мм порта в область эпигастрия, левого мезогастрия и левую подвздошную область. Кистозное образование было выделено из окружающих тканей с использованием ультразвукового скальпеля (рис. 2). Явной связи данного образования с селезенкой, поджелудочной железой, желудком, поперечно-ободочной кишкой выявлено не было. С целью уменьшения объема образования, его содержимое аспирировано. Содержимое кисты – мутная, серозная жидкость. Киста удалена через порт. После ревизии брюшной полости удален карбоксиперитонеум. Удалены порты. Наложены швы на раны.

Макропрепарат, размерами 6х5х3 см представлен тремя кистами 4 см, 2 см, 5 см в диаметре, стенки плотные бело-серого цвета, внутренняя поверхность гладкая (рис. 3). По данным гистологического исследования стенки кисты представлены фибринозной тканью с наличием гладкомышечных волокон, выстланы эпителием кишечного типа, местами с наличием желез, без признаков атипичного строения.

Ребенок выписан на 7-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Период госпита-



Рис. 1. МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с визуализацией кистозного образования, размерами 6,8×6,5×11,7 см
MRI of abdomen and retroperitoneal cavity with cyst visualization with 6,8×6,5×11,7 cm size

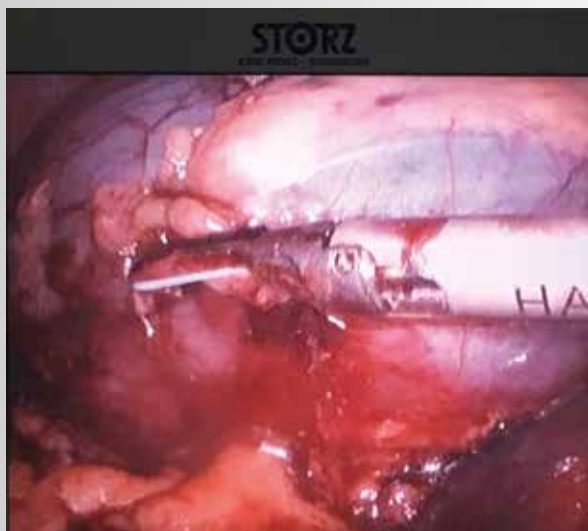


Рис. 2. Внешний вид кистозного образования брюшной полости
External view of abdominal cystic formation



Рис. 3. Макропрепарат, удаленного кистозного образования
Gross specimen of a remote cystic formation

ликации был увеличен в связи с необходимостью получения результатов гистологического исследования. Осложнений в послеоперационном периоде выявлено не было.

Таким образом, у ребенка была изолированная кишечная дубликационная киста, которая, и вызвала периодические диспепсические явления. На

контрольном осмотре детского хирурга через один месяц после оперативного лечения проявления диспепсии отсутствуют, эвакуаторных нарушений не наблюдается, по результатам УЗИ органов брюшной полости изменений не выявлено. Достигнут отличный косметический результат.

Обсуждение

Стертость и вариативность клинических проявлений кишечных дубликационных кист осложняет постановку правильного диагноза. Лучевые методы исследования не всегда позволяют одно-

значно судить о генезе образования, однако могут достоверно определить его характер и размеры [4,5].

В литературе мы нашли описание двух уникальных случаев сочетания типичной кистозной формы удвоения желудочно-кишечного тракта и полностью изолированной кишечной дубликационной кисты [6]. Также в литературе встречаются описания единичных наблюдений воспалительного изменения данных кист, вплоть до их некротической трансформации, а также малигнизации кишечных дубликационных кист, выявленных у взрослых пациентов [7,8]. Кишечные дубликационные кисты в антенатальном периоде могут быть причиной локального заворота тонкой кишки, что в свою очередь приводит к ишемии и атрезии отдельных участков тонкой кишки [9]. Также в литературе описываются случаи, когда дубликационные кисты расценивались как кишечная инвагинация [10].

Наиболее эффективным методом лечения данных образований является хирургическое удаление. При наличии соответствующего оборудования и практического опыта в эндохирургии, применение лапароскопического метода является наиболее перспективным направлением в лечении кишечных дубликационных кист за счет уменьшения объема хирургического вмешательства, благоприятного течения послеоперационного периода, сокращения койкодня и хорошего косметического результата [11].

Заключение

Изолированные кишечные дубликационные кисты – аномалия развития желудочно-кишечного тракта, редко встречающаяся в практической деятельности детских хирургов. Цель данной публикации – показать необходимость использования комплекса инструментальных методов диагностики даже при невыраженной абдоминальной симптоматике.

Литература / References

1. Соколов Ю.Ю., Зыкин А.П., Донской Д.В., Ольхова Е.Б., Туманян Г.Т., Шувалов М.Э., Хаспеков Д.В., Тимохович Е.В., Леонидов А.Л., Антонов Д.В. Диагностика и хирургическая коррекция удвоений пищеварительного тракта у детей. *Детская хирургия*. 2017; 21(3): 121–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2017-21-3-121-127>
Sokolov Yu. Yu., Zykin A. P., Donskoy D. V., Ol'khova E. B., Tumanyan D. V., G. T., Shuvalov M. E., Khaspekov D. V., Timokhovich E. V., Leonidov A. L., Antonov D. V. Diagnostics and surgical correction bodies in the of digestive tract duplication in children. *Detskaya khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2017; 21(3): 121–127. (In Russ.).
2. Okamoto T., Takamizawa S., Yokoi A., Satoh S., Nishijima E. Completely isolated alimentary tract duplication in a neonate. *Pediatric surgery international*. 2008; 24(10): 1145–7, DOI: 0.1007/s00383-008-2220-y.
3. Kim Y.S., Kim D.J., Bang S.U., Park, J.J. Intestinal duplication cyst misdiagnosed as meckel's diverticulum. *Chinese medical journal*. 2016; 129(2): 235–6. DOI: 10.4103/0366-6999.173544.
4. Sinha A., Ojha S., Sarin Y.K. Completely isolated, noncontiguous duplication cyst. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2006; 16(2): 127–9. DOI: 10.1055/s-2006-924004.
5. Stern L.E., Warner B.W. Gastrointestinal duplications. *Seminars in pediatric surgery*. – WB Saunders, 2000; 9(3): 135–140. DOI: 10.1053/Ispsu.2000.7565.
6. Pant N., Grover J.K., Madan N.K., Chadha R., Agarwal K., Choudhury S.R. Completely isolated enteric duplication cyst associated with a classic enterogenous duplication cyst. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*. 2012; 17(2): 68. DOI: 10.4103/0971-9261.93966.
7. Kyriakos N., Andreas C., Elena S., Charalampos A., Chrisanthos G. Infected completely isolated enteric duplication cyst management with percutaneous drainage and surgical excision after retreat of infection: a case report. *Case reports in surgery*. – 2013. – Т. 2013. DOI: 10.1155/2013/108126.
8. Кригер А.Г., Казаков И.В., Калинин Д.В., Берелавичус С.В. Дубликационная киста желудка с малигнизацией. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2014;(8): 79–80.
Kriger A.G., Kazakov I.V., Kalinin D.V., Berelavichus S.V. Duplication stomach cyst with malignancy. *Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova (Pirogov Russian Journal of Surgery)*. 2014; 8: 79–80 (In Russ.)

9. Mirza B., Hashim I., Ahmad S., Talat N., Shaukat M.Z., Saleem M. Duplication Cyst with Intestinal Volvulus Causing Intestinal Atresia. Stenosis in Neonates. *Journal of Neonatal Surgery*. 2018; 7(4):43. DOI: 10.21699/jns.v7i4.820.
10. Srivastava P., Gangopadhyay A.N., Upadhyaya V.D., Sharma S.P., Jaiman R., Hasan Z. Noncommunicating isolated enteric duplication cyst in childhood. *Journal of Pediatric Surgery*. 2009; 44(7): 1462–4. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2009.03.041.
11. Гусев А.А., Михалев И.А., Рехвиашвили М.Г., Шишкина Т.Н., Талалаев А.Г. Оперативное лечение ребенка с удвоением восходящей ободочной кишки. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2014; 4(3) 28–32.
- Gusev A.A., Mikhalev I.A., Rekhviashvili M.G., Shishkina T.N., Talalaev A.G. Surgical treatment child child with doubling of ascending colon. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2014;4(3):28–32. (In Russ.)

Авторы

КОЙНОВ Юрий Юрьевич Yuri Y. KOINOV	Врач – детский хирург НСО «ГНОКБ»; ул. Немировича-Данченко, 130, г. Новосибирск, Россия, 630087; тел.: 8(961)224–18–73, E-mail: dxo26@yandex.ru <i>Pediatric surgeon of State Novosibirsk District Clinical Hospital; Nemirovich-Danchenko st., 130, Novosibirsk, Russia, 630087</i>
ГРАМЗИН Алексей Владимирович Alexey V. GRAMZIN	Кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной и детской хирургии «НГМУ» Минздрава России, заведующий отделением детской хирургии НСО «ГНОКБ»; ул. Немировича-Данченко, 130, г. Новосибирск, Россия, 630087; тел.: 8(913)900–97–74, E-mail: dxo26@yandex.ru <i>Cand. (Med.) Science, Associate Professor of the Department of Hospital and Pediatric Surgery of the Novosibirsk State Medical University, Head of Pediatric Surgery Department of State Novosibirsk District Clinical Hospital; Nemirovich-Danchenko st., 130, Novosibirsk, Russia, 630087</i>
ПАВЛУШИН Павел Михайлович Pavel M. PAVLUSHIN	Ординатор кафедры госпитальной и детской хирургии «НГМУ» Минздрава России; ул. Красный проспект, 52, г. Новосибирск, Россия, 630091; тел.: 8(913)373–62–88, E-mail: pavlushinpav@mail.ru <i>Resident surgeon of Department of Hospital and Pediatric Surgery of the Novosibirsk State Medical University; Krasny prospect st., 52, Novosibirsk, Russia, 630091; E-mail: pavlushinpav@mail.ru. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6684-5423</i>
КРИВОШЕЕНКО Николай Владимирович Nikolai V. KRIVOSHEENKO	Врач – детский хирург НСО «ГНОКБ»; ул. Немировича-Данченко, 130, г. Новосибирск, Россия, 630087; тел.: 8(913)749–95–66, E-mail: dxo26@yandex.ru <i>Pediatric surgeon of State Novosibirsk District Clinical Hospital. 630087, Novosibirsk, Nemirovich-Danchenko str, 130</i>
ЧИКИНЕВ Юрий Владимирович Yuri V. CHIKINEV	Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной и детской хирургии «НГМУ» Минздрава России; ул. Красный проспект, 52, г. Новосибирск, Россия, 630091; тел.: +7 (383) 346–30–66, E-mail: chikinev@inbox.ru <i>Dr Sci. (Med.), Professor, Head of Department of Hospital and Pediatric Surgery of the Novosibirsk State Medical University; Krasny prospect st., 52, Novosibirsk, Russia, 630091</i>