

ХОРИСТОМА У ДЕТЕЙ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Светлов В.В., Минько Т.Н., Румянцева Г.Н., Бревдо Ю.Б., Трухачев С.В., Иванов П.С.

Детская областная клиническая больница, Тверь

Цель настоящей работы: изучение показаний к оперативному лечению больных с эктопией поджелудочной железы в слизистую желудка (ЭПЖСЖ).

Материалы и методы. за период с 2007 по 2019 гг. в клинике детской хирургии на базе ДОКБ г. Твери находились на обследовании и лечении 68 детей с ЭПЖСЖ в возрасте от 2 месяцев до 18 лет. Всех пациентов беспокоили боли в животе с преимущественной локализацией в эпигастральной области. Изжога выявлена у 22 (32,0 %) пациентов, у 18 (26,4 %) гастроэзофагеальный рефлюкс и у 5 (7,3 %) больных — язвы луковицы двенадцатиперстной кишки. Основным методом диагностики ЭПЖСЖ является эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Хористома локализовалась в антральном отделе желудка по передней стенке ближе к большой кривизне, чаще на расстоянии 2–4 см от привратника. Она имела вид полиповидного образования округлой формы, на широком основании с узким или широким устьем протока на вершине, либо вид полулунной складки слизистой желудка с кратерообразным углублением в центре. Размеры составляли 0,5–0,8 см. в диаметре. Оперативное лечение выполнено 12 пациентам. Показанием к операции являлись наличие гастродуоденита с выраженным болевым синдромом и длительная малоэффективная консервативная терапия. Оперативное лечение проводилось лапароскопическим доступом. Место нахождения хористомы подтверждалось по световому пятну от введенного в желудок гастроскопа. Выполнялась резекция хористомы в пределах здоровых тканей. Рана ушивалась в поперечном направлении двухрядным швом. В удаленном материале ткань поджелудочной железы выявлена во всех 12 случаях. В 2 случаях определялось сдавление протоков, в одном — фиброз ткани железы и в одном — наличие тканей стенки двенадцатиперстной кишки. На ЭГДС, выполняемой на 8–9 сутки, определялась деформация передней стенки желудка в месте резекции в виде розетки из складок. При осмотре через 6 месяцев — умеренная деформация стенки и линейный либо звездчатый рубец, через год деформации стенки, дефектов, рубцов слизистой не определялось. Оперированные больные наблюдались до 1,5 лет. У всех 12 пациентов отсутствовали жалобы на боли в животе, исчезала изжога.

Выводы. Эктопия поджелудочной железы в стенку желудка является редким пороком развития, связанным с дизонтогенетической гетеротопией. Показанием к оперативному лечению являются проявления гастродуоденита, дисфагии, не поддающихся консервативной терапии. Анализ отдаленных результатов свидетельствует о правильности избранной оперативной тактики. Методом выбора является лапароскопическая резекция образования.