УДК 616.341—006.6—073.43+616—073.43

ВИПАДОК ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ТОНКОЇ КИШКИ

О.Б. Динник, С.О.Опарін, М.М. Жайворонок, Ю.О. Кисельов
Медичне науково-практичне об'єднання "МедБуд", м. Київ

Злоякісні пухлини тонкої кишки — патологія, на долю якої припадає близько 1% усіх злоякісних пухлин шлунково-кишкового тракту [5, 6]. Навіть при широкій доступності для населення рентгенологічних, ендоскопічних та ультразвукових методів обстеження органів черевної порожнини у 80 % випадків діагноз встановлюється на пізніх стадіях, коли неможливо виконати радикальне оперативне втручання.

Причиною пізньої діагностики є відсутність специфічної симптоматики, що призводить до несвоєчасного звертання пацієнтів до лікаря, а також складність інструментального дослідження тонкої кишки. Разом з тим у літературі є дані про можливості ехографічної діагностики деяких патологічних станів тонкої кишки[1,3,7,10]. Але публікації випадків ультразвукової діагностики раку тонкої кишки зустрічаються рідко. Для прикладу описуємо наше спостереження.

Матеріали та методи. Хворий З., 21 року, поступив в гастроентерологічне відділення зі скаргами на блювоту їжею, слабкість, схуднення, дискомфорт в епігастральній ділянці. Був встановлений попередній діагноз: хронічний гастрит у стадії загострення; хронічний панкреатит у стадії загострення; стеноз виходу із шлунка функціонального характеру. З анамнезу відомо, що протягом кінця 2008 та початку 2009 року проходив обстеження в декількох клініках з приводу слабкості, втрати ваги, нападів блювання.

Хворому була виконана фіброезофагогастродуоденоскопія: стравохід вільно прохідний, кардія закривається не повністю, зяюча, а слизова в середній та нижній третинах гіперемована; в нижній третині стравоходу визначається розширена до 3 мм вена (один колектор). У шлунку — до 400 мл застійної рідини з домішками жовчі; слизова гіперемована, набрякла, рихла. Стінки легко розправляються повітрям. Кут шлунка без особливостей, дефектів слизової немає, перистальтика квола. Пілорус відкритої форми, змикається частково; закид жовчі. Цибулина дванадцятипалої кишки звичайної форми, стінки легко розправляються повітрям, слизова гіперемована, набрякла. Висновок: Хронічний гастродуоденіт (виражений). Недостатність сфінктерів (пілорус, кардія). Рефлюкс езофагіт, I ст. (на Саварі-Міллером). Розширення вен стравоходу — 1 колектор. Рефлюкс жовчі II ст.

При рентгеноскопії верхніх відділів травного каналу з контрастом: стравохід вільно прохідний, стінки еластичні, функція кардії збережена. Шлунок подовжений, збільшений в розмірах, містить багато секреторної рідини та слизу. Пілорус спазмований, евакуація не відбувалася на лівому боці, в положенні на спині, на животі, стоячи. Висновок: Підозра на стеноз виходу із шлунка.

При оглядовому трансабдомінальному ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини широкосмуговими датчиками конвексного (2—5 МГц) та лінійного (3—12 МГц) форматів було отримано такі дані: печінка не збільшена, контур рівний, чіткий, паренхіма нормальної ехогенності, однорідна; внутрішньопечінкові жовчні протоки, вени, ворітна вена не розширені; холедох не розширений. Жовчний міхур звичайних розмірів, стінки його не ущільнені, не потовщені, вміст гомогенний. Підшлункова залоза не збільшена, підвищеної ехогенності, однорідна, Вірсунгова протока не розширена. В шлунку натщесерце визначається багато рідини. Визначаються розширені петлі тонкої кишки до 3—4 см та зниження перистальтики. В єюнальному відділі тонкої кишки визначається циркулярне звуження просвіту до 4 мм, нерівномірне потовщення стінок до 5—6 мм з переважним екзофітним компонентом та втратою їх диференціації на пошарову структуру, престенотичним розширенням петель до 4—6 см (рис.1). Симптомів ураження товстої кишки не виявлено. Селезінка нормальних розмірів, паренхіма однорідна. Помірна кількість вільної рідини в порожнині очеревини.

Рис.1. Трансабдомінальне дослідження тонкої кишки. Розширена єюнальна кишка. Стрілками відмічено звуження просвіту з екзофітним компонентом

Аорта не розширена, стінки не ущільнені, парааортальні та паракавальні лімфатичні вузли не візуалізуються. Нирки розташовані типово, нормальних розмірів, мисково-сечовідна система не розширена, конкременти не визначаються. Сечовий міхур не змінений. Висновок: осередкове ураження єюнального відділу тонкої кишки, з найбільшою ймовірністю злоякісного ґенезу. Субкомпенсована висока тонкокишечна непрохідність.

Пацієнт був госпіталізований в хірургічне відділення стаціонару для вирішення питання про можливість оперативного втручання та визначення подальшої тактики лікування.

При оперативному втручанні на 45 см нижче від зв'язки Трейтца було виявлено хрящоподібної щільності бугристе утворення 25х30 мм, яке деформувало циркулярно тонку кишку по типу "пісочного годинника". Привідна петля була дилятована до 5—6 см, лімфовузли кореня брижі тонкої кишки з множинними метастазами (рис. 2).

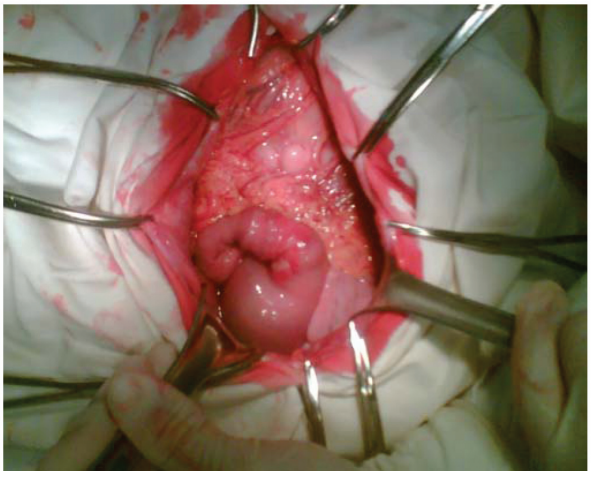

Рис. 2. Тонка кишка інтраопераційно. Аденома тонкої кишки, деформація кишки по типу "пісочного годинника"

Патогістологічний висновок: тубулярно-ворсинчата аденома із значною дисплазією епітелія та осередками аденокарциноми, метастатичне ураження лімфовузлів кореня брижі.

Таким чином, трансабдомінальна ультразвукова діагностика в даному випадку стала найбільш інформативним радіологічним методом.

Пухлини тонкої кишки розміром до 4 см, як правило, клінічно безсимптомні, особливо це характерно для проксимальної їх локалізації [9, 11]. Така топографія характерна перш за все для аденокарциноми, яка зустрічається більш ніж у 50% випадків пухлин тонкої кишки [5—7].

Висновок. Спостереження демонструє можливості високороздільної ультразвукової діагностики неопластичних уражень тонкої кишки, що дозволить в перспективі включити ехографію у відповідній методиці [1—3] в алгоритм скринінгу захворювань кишечника.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гапченко В.В., Абдуллаєв Р.Я., Динник О.Б., Жайворонок М.М. Можливості сучасної ультразвукової діагностики захворювань товстої кишки // Навч. посіб. — Х.: Нове слово, 2008. — 40 с.

2. Кушнеров А.И., Пручанский В.С., Минько Б.А. Ультразвуковая диагностика воспалительных и опухолевых заболеваний ободочной и прямой кишок . — Минск:БелМАПО, 2006. — 352 с.

3. Лемешко З.А. Ультразвуковое трансабдоминальное исследование кишечника//Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Под ред. В.В. Митькова. 4 том. — М.: Видар, 1997. — С. 49 — 81.

4. Терапия. Руководство для врачей и студентов / Под ред. А.Г. Чучалина. — М.: Медицина, 1996. — С. 278 — 279.

5. Chow J.S., Chen C.C., Ahssan H. A populationbased study of the incidence of malignant small bowel tumors: SEER, 1973—1990 // Int. J. Epidemiology. — 1996. — N 4. — P. 722—728.

6. Gebel M. Ultrasound in gastroenterology and hepatology. — Berlin: Blackwell, 1999. — P. 159—230.

7. Goit D.G., Hellman S., Rosenberg S.A. Cancer of the small intestine. Principles and Practice of Oncology. — Philadelphia, 1997. — P. 1128—1143.

8. Kuzmich S.,Howlett D.C., Andi A., Shran D. Transabdominal sonography in assessment of the bowel in adults // ARJ 2009. — P. 192:1—16.

9. Matsuo S., Eto T., Tsunoda T. Small bowel tumors: analysis of tumorlike lesions, benign and malignant neoplasms. Eur. J. Surg. Oncology. — 1994. — Vol. 20, N 1. — P. 47—51.

10. Pozniak M., Scanlau K., Yandow D., Mulligan G. Current status of small bowel ultrasound/ Radiologie. — 1990. — Vol. 30, N 1. — P. 254—265.

11. Tsianos E.V., Christodoulou D.K., Katsanos K.H., Tzalavra E., Price A. Small bowel adenocarcinoma presenting as first manifestation of Crohn`s disease // Gut. — 1999; 45 (Suppl. V). — A 281.

РЕЗЮМЕ. Злокачественные опухоли тонкой кишки — редкая патология, которая составляет примерно 1% всех злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. В статье представлен случай из клинической практики трансабдоминальной ультразвуковой диагностики рака тонкой кишки.

Ключевые слова: трансабдомиальная ультразвуковая диагностика, рак тонкой кишки.

SUMMARY. Malignant tumours of small intestine are rare pathology which makes about 1 % of all malignant tumours of a gastroenteric path. In article showed the case from clinical practice transabdominal ultrasound diagnostics of a cancer of a small intestine.

Key words: transabdominal ultrasound diagnostics, cancer of a small intestine.