

ლიანა საგინაშვილი, ლალი ახმეტელი, ბესარიონ ირემაშვილი, თინათინ მამაცაშვილი  
გრანულომატოზური კოლიტის მრავლობითი გართულებების იშვიათი შემთხვევა  
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ქირურგიის დეპარტამენტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2022.07.28>

LIANA SAGINASHVILI, LALI AKHMETELI, BESARION IREMASHVILI,  
TINATIN MAMATSASHVILI

## MULTIPLE COMPLICATIONS OF GRANULOMATOUS COLITIS (RARE CASE)

Tbilisi State Medical University, Department of Surgery

### SUMMARY

Granulomatous colitis is a chronic transmural disease of unknown etiology of gastro-intestinal tract. It can affect any area of the GI tract. In recent decades, there has been an increase in the number of cases of the disease, which can be explained by the improvement of diagnostic methods on the one hand, and the deterioration of environmental factors on the other hand.

The main intestinal complications of granulomatous colitis are: obstruction, perforation, bleeding from the intestine, internal and external fistulas, toxic megacolon, malignancy, perianal lesions (fistulas, strictures and abscesses).

In the article, we describe the history of a patient with granulomatous colitis who, due to the recurrence of the disease and several different complications (perforation of the small intestine, malignancy, toxic dilatation of the large intestine, dermatitis, and perianal lesions such as fistulas and strictures), underwent several surgeries of various volumes.

Accordingly, surgical intervention plays a key role in the treatment of complications of Granulomatous disease. During surgical intervention it is critically important to perform an economical resection of the intestine as much as possible to spare the functioning length of the intestine and avoid the development of short bowel syndrome.

**Keywords:** granulomatous colitis, complications, rare case

გრანულომატოზური კოლიტი უცნობი ეტიოლოგიის ქრონიკული ტრანსმურული დაავადებაა, რომლის დროსაც ზიანდება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნებისმიერი მონაკვეთი [1,2]. ბოლო დეკადებში აღინიშნება დაავადების შემთხვევების მატება, რაც ერთის მხრივ, დიაგნოსტიკური მეთოდების გაუმჯობესებით, მეორეს მხრივ, გარემო ფაქტორების გაუარესებით შეიძლება აიხსნას [3,4,5]. დაავადების განვითარების ხელშემწყობ მიზეზებს შორის მნიშვნელოვანია ინფექციური, იმუნოლოგიური, გენეტიკური ფაქტორები, გარემო პირობები, კვებითი და მავნე ჩვევები [6,7].

გრანულომატოზური კოლიტის ძირითადი ნაწლავური გართულებებია: ობსტრუქცია, პერფორაცია, სისხლდენა ნაწლავიდან, შიგნითა და გარეთა ხვრელმილები, ტოქსიკური მეგაკოლონი, მალიგნიზაცია, პერიანალური დაზიანებები (ფისტულები, სტრიქტურები და აბსცესები).

დაავადების მკურნალობა ძირითადად გულისხმობს დაავადების მწვავე სიმპტომებთან ბრძოლას, რემისიის მიღწევას და მის გახანგრძლივებას. ინფექციასთან საბრძოლველად გამოიყენება ანტიბიოტიკები, ანთების საწინააღმდეგოდ მონოდებულია ამინოსალიცილატები და კორტიკოსტეროიდები. რიგ შემთხვევებში მიმართავენ იმუნო-სუპრესიას. აღსანიშნავია, რომ თუ ადრე ოპერაციულ მკურნალობას მიმართავდნენ კონსერვატიული მკურნალობის უშედეგობის და დაავადების ქირურგიული გართულებების (ფისტულა, აბსცესი, პერფორაცია, გაუვალობა, სტრიქტურა, მალიგნიზაცია და სხვ.) განვითარების შემთხვევაში, ბოლო დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენება მნიშვნელოვნად გაფართოვდა. რიგ შემთხვევებში ქირურგიული ჩარევა გრანულომატოზური კოლიტის დროს განიხილება პირველი რიგის მკურნალობად (კონსერვატიული მკურნალობის ალტერნატივად მისი ეფექტურობის, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებისა და ღირებულების გათვალისწინებით) ან კომბინირებული მკურნალობის შემადგენელ ნაწილად. ქირურგიული ჩარევის სახე, მოცულობა და დრო დამოკიდებულია

დაზიანებული არის ლოკალიზაციაზე, დაზიანების ხასიათზე, სიმძიმეზე, მოცულობაზე, გართულებების არსებობაზე [8].

გრანულომატოზური კოლიტის დროს, მკურნალობის (მათ შორის ქირურგიული) მიუხედავად, არცთუ იშვიათია რეციდივის ან სხვადასხვა სახის გართულების განვითარება, რაც განმეორებით ქირურგიულ მკურნალობას საჭიროებს.

აღვნიშნეთ გრანულომატოზური კოლიტის მქონე პაციენტის ისტორიას, რომელსაც დაავადების რეციდივისა და რამდენიმე, განსხვავებული გართულების გამო არაერთი, სხვადასხვა მოცულობის ოპერაცია ჩაუტარდა.

ქირურგიის განყოფილებას მომართა 38 წლის ქალმა მწვავე ტკივილით მუცლის არეში. წლების განმავლობაში აღნიშნავდა ხშირ ფალარათს, წონაში კლებას, საერთო სისუსტეს. პალპაციით - ილევო-ცეკალურ არეში ისინჯებოდა მკვრივი, უძრავი, მცირედ მგრძნობიარე მოცულობითი წარმონაქმნი. კლინიკური კვლევების შემდგომ, ასწვრივი კოლინჯის სიმსივნის დიაგნოზით გაუკეთდა ოპერაცია - მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია, ილევო-ტრანსვერზოსტომია. პრეპარატის ჰისტომორფოლოგიურმა შესწავლამ დაადგინა ადენოკარცინომის არსებობა გრანულომატოზური კოლიტის ფონზე.

ოპერაციიდან 6 თვის შემდეგ ავადმყოფს დასჭირდა განმეორებითი ოპერაცია ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის გამო. ოპერაციის დროს დადგინდა გრანულომატოზური კოლიტით გამოწვეული წვრილი ნაწლავის სტენოზი, რის გამოც გაკეთდა წვრილი ნაწლავის 50 სმ-იანი სიგრძის მონაკვეთის რეზექცია, ენტერო-ენტეროანასტომოზი.

პირველი ოპერაციიდან 2 წლის შემდეგ ავადმყოფი კვლავ მოთავსდა კლინიკაში დიფუზური პერიტონიტის კლინიკური სურათით. სასწრაფო ლაპაროტომიის დროს აღმოჩნდა წვრილი ნაწლავის მარყუქების ერთი მთლიანი კონგლომერატი, რომელთაგანაც რამდენიმე ადგილას აღინიშნებოდა ნაწლავის სანათურის შევიწროება, შიგნითა ფისტულები. ერთ-ერთ მარყუქზე - პერფორირებული უბანი. გაკეთდა 1მ-მდე სიგრძის წვრილი ნაწლავის მარყუქის რეზექცია, პერფორირებულ უბანთან ერთად, გვერდით-გვერდში შერთულის ფორმირებით.

ოპერაციიდან მე-5 დღეს გამოვლინდა ტოქსიკური მეგაკოლონის კლინიკური სურათი, რომელიც დაემორჩილა კონსერვატულ მკურნალობას. პრეპარატის ჰისტომორფოლოგიური შესწავლით დადგინდა გრანულომატოზური კოლიტის დიაგნოზი, გართულებული წვრილი ნაწლავის შიგნითა ფისტულებითა და პერფორაციით. ავადმყოფი კლინიკიდან დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა. მომდევნო წლებში იგი იმყოფებოდა კლინიკისტების დაკვირვების ქვეშ, უტარდებოდა მედიკამენტური მკურნალობა. ყურადღებას იპყრობდა დერმატიტი და პერიანალური ნახეთქები.

45 წლის ასაკში ავადმყოფი მოკვდა მკვეთრად გამოხატული მალდიგესტიისა და მალაბსორბაციის მოვლენებით.

ამრიგად, ქირურგიული ჩარევა ძირითად როლს თამაშობს გრანულომატოზური დაავადების გართულებების მკურნალობაში. დაავადების რეციდივისა და/ან გართულებების განვითარების ალბათობის პირობებში ქირურგიული ჩარევის დროს კრიტიკულად მნიშვნელოვანია გასტროინტესტინური ტრაქტის შეძლებისდაგვარად ეკონომიური რეზექცია და მოფუნქციე ნაწლავის შენარჩუნება (მით უფრო, რომ ფართო ნაწილის მოკვეთა არ ამცირებს რეციდივების ალბათობას), რადგან განმეორებითი ოპერაციების წარმოების აუცილებლობის პირობებში თავიდან იქნას აცილებული მოკლე ნაწლავის სინდრომის განვითარება.

#### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. b. პაჭკორია თანაავტორობით - კრონის სნეულების ინტესტინური და ექსტრინტესტინური გამოვლინებანი. თსსუ სამეცნიერო შრომათა კრებული; თბილისი, 2010 წ. გვ. 108–110;
2. Feldman: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 7<sup>th</sup> ed.;
3. Prideaux L, Kamm MA, De Cruz PP, Chan FK, Ng SC (2012) Inflammatory bowel disease in Asia: a systematic review. J Gastroenterol Hepatol 27(8):1266–1280. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2012.07150.x>;
4. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tang W, Benchimol EI, Panaccione R, Ghosh S, Wu JCY, Chan FKL, Sung JY, Kaplan GG (2017) Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel

disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. Lancet 390(10114):2769–2778. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0);

5. Su HY, Gupta V, Day AS, Gearry RB (2016) Rising incidence of inflammatory bowel disease in Canterbury, New Zealand. *Inflamm Bowel Dis* 220 (9):2238–2244. doi:<https://doi.org/10.1097/mib.0000000000000829>;
6. Kumar: Robbins and Cotran; Pathologic Basis of Disease, 7<sup>th</sup> ed., Copyright., 2005;
7. ACP Medicine Gastroenterology; 2003 March;
8. Elise Maria Meima - van Praag, Christianne Johanna Buskens, Roel Hompes & Wilhelmus Adrianus Bemelman Surgical management of Crohn's disease: a state of the art review *International Journal of Colorectal Disease* volume 36, pages1133–1145 (2021).

*ლიანა სავინაშვილი, ლალი ახმეტელი, ბესარიონ ირემაშვილი, თინათინ მამაცაშვილი*  
**გრანულომატოზური კოლიტის მრავლობითი გართულებების იშვიათი შემთხვევა**  
 თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ქირურგიის დეპარტამენტი

### რეზიუმე

გრანულომატოზური კოლიტი უცნობი ეტიოლოგიის ქრონიკული ტრანსმურული დაავადებაა, რომლის დროსაც ზიანდება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნებისმიერი მონაკვეთი. ბოლო დეკადებში აღინიშნება დაავადების შემთხვევების მატება, რაც ერთის მხრივ, დიაგნოსტიკური მეთოდების გაუმჯობესებით, მეორეს მხრივ, გარემო ფაქტორების გაუარესებით შეიძლება აიხსნას.

სტატიაში აღწერთ გრანულომატოზური კოლიტის მქონე პაციენტის ისტორიას, რომელსაც დაავადების რეციდივისა და რამდენიმე, განსხვავებული გართულების (წვრილი ნაწლავის პერფორაცია, მალიგნიზაცია, მსხვილი ნაწლავის ტოქსიური დილატაცია, დერმატიტი და პერიანალური დაზიანებები, როგორცაა: ფისტულები და სტრიქტურები) გამო არაერთი, სხვადასხვა მოცულობის ოპერაცია ჩაუტარდა.

ქირურგიული ჩარევა ძირითად როლს თამაშობს გრანულომატოზური დაავადების გართულებების მკურნალობაში. დაავადების რეციდივისა და/ან გართულებების განვითარების ალბათობის პირობებში ქირურგიული ჩარევის დროს კრიტიკულად მნიშვნელოვანია გასტროინტესტინური ტრაქტის შეძლებისდაგვარად ეკონომიური რეზექცია და მოფუნქციე ნაწლავის შენარჩუნება (მით უფრო, რომ ფართო ნაწილის მოკვეთა არ ამცირებს რეციდივების ალბათობას), რადგან განმეორებითი ოპერაციების წარმოების აუცილებლობის პირობებში თავიდან იქნას აცილებული მოკლე ნაწლავის სინდრომის განვითარება.

