

რენე თანდილავა¹, ზურაბ თანდილავა²
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დიფუზური პოლიპოზი ბავშვთა ასაკში
(კლინიკური შემთხვევა)

¹ შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა და მედიცინის ფაკულტეტის ქირურგიის დეპარტამენტი, ბათუმი, საქართველო; მ. იაშვილის სახელობის დედათა და ბავშვთა ცენტრალური ჰოსპიტალი, ბათუმი, საქართველო;

² ფულდას კლინიკა, სისხლძარღვთა ქირურგიის დეპარტამენტი, ფულდა, გერმანია

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.01.07>

RENE TANDILAVA¹, ZURAB TANDILAVA²

DIFFUSE POLYPOSIS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN
(CLINICAL CASE REPORT)

¹Department of Surgery, Shota Rustaveli State University, Batumi, Georgia; M. Iashvili Maternal and Child Central Hospital, Batumi, Georgia; ²Klinikum Fulda, Department of Vascular Surgery, Fulda, Germany

SUMMARY

The authors describe a case of clinical observation of a 12-year-old girl with diffuse polyposis of the gastrointestinal tract (Peutz-Jeghers syndrome), operated on for small intestinal intussusception caused by polyposis. During the examination of the mother, the hereditary nature of the disease was confirmed. The case is interesting due to the rarity of the pathology. The feature of the disease in a specific case is noted.

Keywords: polyposis, Peutz-Jeghers Syndrome, intussusception, gastroduodenoscopy, colonoscopy

ტერმინი "პოლიპი" აღნიშნავს პატარა სიმსივნეს, რომელიც იზრდება ლორწოვან გარსზე და მისით არის დაფარული [2]. ბავშვებში პოლიპები გვხვდება საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ნებისმიერ ნაწილში, მაგრამ ყველაზე ხშირად (96%-მდე) მსხვილი ნაწლავის დისტალურ ნაწილში [3]. განსაკუთრებული ადგილი უკავია დიფუზურ პოლიპოზს.

1921 წელს J. Peutz [5] და 1949 წელს H. Jeghers [4] აღწერეს იშვიათი პათოლოგია, კუჭისა და წვრილი ნაწლავის პოლიპოზი, ლორწოვანი გარსების და კანის პიგმენტაციასთან ერთად. დაავადებას აქვს ოჯახური მიდრეკილება. იგი გადაეცემა მემკვიდრეობით აუტოსომურ - დომინანტური გზით, მალალი პენეტრაციითა და მრავალფეროვანი გენური ექსპრესიით [2,3]. ყავისფერი ან ღია ყავისფერი ფერის მელანინის პიგმენტაციის კერები 1,0 სმ-მდე დიამეტრით ლოკალიზებულია ძირითადად ტუჩებისა და ლოყების ლორწოვან გარსზე. ასევე შეიძლება განთავსებული იყოს სახეზე, ხელებზე, ტერფებზე, თითებზე, ღრძილებსა და მყარ სასაზე [4]. პოლიპები გვხვდება საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ნებისმიერ ნაწილში, მაგრამ ყველაზე ტიპური ლოკალიზაციაა კუჭი, მღივი და თქოს ნაწლავები. როგორც წესი, პოლიპები პეიტც-ეგერსის სინდრომის დროს მრავლობითია, ზომით 0,4-დან 2,0 სმ-მდე დიამეტრით, წილოვანი შენებით და სადა ზედაპირით. ისინი განიხილება, როგორც ჰამარტომები. ამ პოლიპებისთვის დამახასიათებელია კუნთოვანი ფირფიტის გავლით ჯირკვლოვან უჯრედებში ჩაზრდა [1].

გთავაზობთ ჩვენს კლინიკურ შემთხვევას: პაციენტი გოგონა 12 წლის, შემოვიდა ჩვენი კლინიკის ქირურგიულ დეპარტამენტში შორეული რაიონიდან ჩივილებით ტკივილზე მუცლის არეში და ღებინებაზე. დაავადების ხანგრძლივობა დაახლოებით 10 საათია. ანამნეზით მოზარდი იყო ჯანმრთელი, იზრდებოდა და ვითარდებოდა ასაკის შესაბამისად, მანამდე მუცლის ტკივილს არ უჩიოდა. კლინიკაში მიღების დროს მუცელი მტკივნეული მარცხენა ნახევარში, სადაც ისინჯება მკვრივი კონსისტენციის წარმონაქმნი. სისხლის ანალიზში ზომიერი ლეიკოციტოზი, ჰემოგლობინი და ერითროციტების დონე ასაკობრივი ნორმის ფარგლებში. ჩაუტარდა რენტგენოლოგიური და ექსკოპიური გამოკვლევები. დაესვა დიაგნოზი ინვაგინაცია. ჩატარდა გადაუდებელი ლაპაროტომია. მუცლის ღრუში გამოვლინდა წვრილი ნაწლავოვანი ინვაგინაცია 30 სმ-მდე. დემონსტრირდა ვერ მოხერხდა ნაწლავთა კედლის დაზიანების საშიშროების გამო. ჩატარდა წვრილი ნაწლავის რეზექცია ჯანსაღი ქსოვილის ფარგლებში ანასტომოზის დადებით, მუცლის

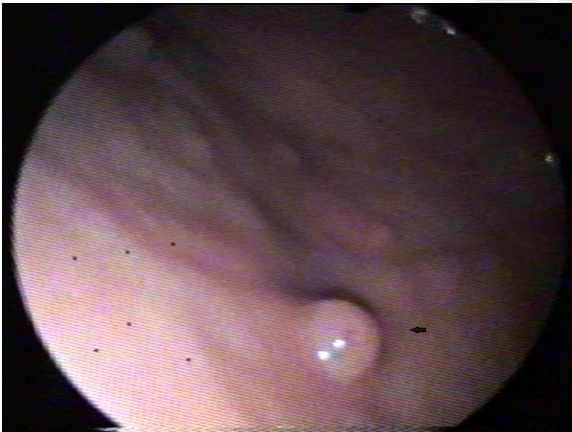
ღრუს ტუალეტი, ღრენირება და შრეობრივად გაკვერვა.

ოპერაციის შემდგომ ინვაგინატის გაკვეთისას სანათურში აღმოჩენილი იქნა პოლიპების მსგავსი სიმსივნური წარმონაქმნები (4 ცალი), ფართო ფეხზე, ზომით 0,8 - 1,2 სმ, სისხლჩაქცევებით, გლუვი ზედაპირით. ნიმუში გაიგზავნა პათოჰისტოლოგიურ გამოკვლევაზე.

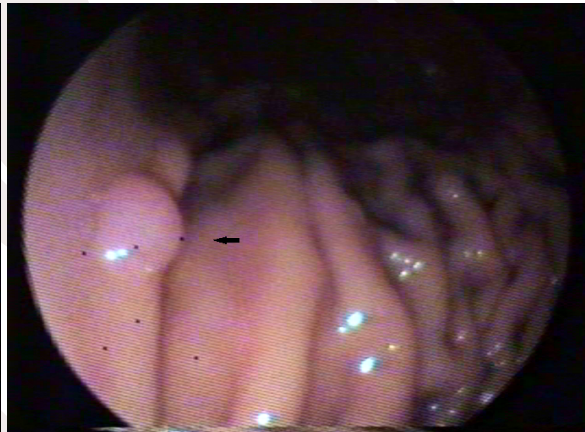
პაციენტის პირის ღრუს დათვალიერების დროს ტუჩებისა და ლოყების ლორწოვან გარსზე აღმოჩენილი იქნა 0,3 - 0,5 სმ დიამეტრის ყავისფერი პიგმენტაციის კერები. ასევე ყურადღება მიიპყრო სახეზე მცირე (0,2 სმ-მდე) ღია ყავისფერმა პიგმენტაციამ, განსაკუთრებით ტუჩების კიდეების არეში.

ოპერაციის მეორე დღეს რაიონიდან ჩამოვიდა ბავშვის დედა. გაირკვა, რომ მას (დედას) 32 წლის წინ, ასევე 12 წლის ასაკში ჩაუტარდა ოპერაცია ინვაგინაციის გამო, რომლის მიზეზიც იყო ნაწლავის პოლიპი. ოპერაციის შემდეგ ის თავს გრნობდა დამაკმაყოფილებლად, შექმნა ოჯახი, იმშობიარა, აქტიურად ეწეოდა სასოფლო-სამეურნეო და საოჯახო საქმიანობას. არასდროს დაუცვია დიეტა, მუცლის არეში ტკივილს აღნიშნავდა იშვიათად, რაზედაც ყურადღება არ მიუქცევია. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლდენა არ შეუმჩნევია.

ოპერაციის დროს რეგეცირებული წვრილი ნაწლავის პათოჰისტოლოგიური გამოკვლევის დასკვნა - ჰამარტომული პოლიპოზი. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გოგონას დაესვა პეიტც-ეგერსის სინდრომის დიაგნოზი. ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მიმდინარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი, გართულების გარეშე. ოპერაციიდან 15 დღის შემდეგ ჩატარდა დამატებითი კვლევები. გასტროლოდენოსკოპიით კუჭში მთელ სიგრძეზე აღმოჩენილი იქნა მრავლობითი პოლიპი სადა ზედაპირით, ზომით 0,4 სმ-მდე, ვარდისფერი შეფერილობის (სურათები 1,2).

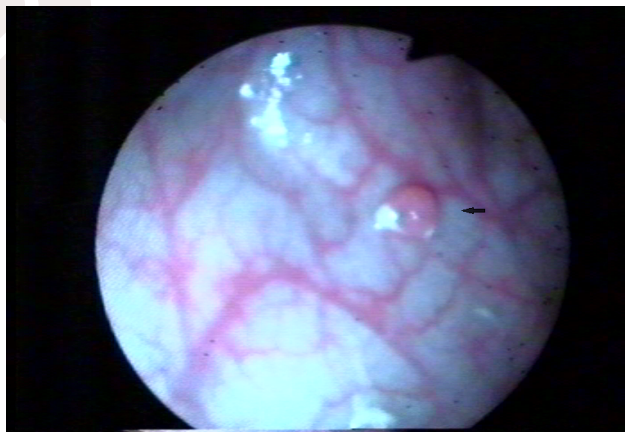


სურათი 1. პოლიპი კუჭში



სურათი 2. პოლიპი კუჭში

კუჭის პოლიპიდან ბიოფსიური მასალის პათოჰისტოლოგიურმა გამოკვლევამ დაადასტურა პოლიპოზის ჰამარტომული ტიპი. კოლონოსკოპიით გამოვლინდა ორი პოლიპი დაღმავალ კოლინჯში და ერთი სიგმოიდური ნაწლავის არეში - ვიწრო ფეხზე, 1,5 სმ-მდე, ვარდისფერი ფერის, გლუვი ლორწოვანი გარსით (სურათი 3).



სურათი 3. პოლიპი დაღმავალ კოლინჯში

პოლიპები ამოკვეთილი იქნა კოლონოსკოპით. გამოკვლევები ჩაუტარდათ ასევე გოგონას მშობლებსა და ორ ძმას (15 და 17 წლის). კანზე და ლორწოვან გარსზე პიგმენტური ლაქები არ აღენიშნებოდათ. გასტროდუოდენოსკოპიამ დედას ასევე გამოუვლინა პოლიპოზი კუჭში. პოლიპები სადა ზედაპირით, ვარდისფერი, 0,6-1,0 სმ-მდე, ჩატარდა პოლიპის ბიოფსია, ჰისტოლოგიურად მალიგნიზაციის ნიშნები არ იქნა გამოვლენილი. კოლონოსკოპიურად პოლიპები არ იქნა აღმოჩენილი.

გოგონა გაენერა კლინიკიდან დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. ხუთი წლის განმავლობაში პეიტც-ეგერსის სინდრომის რაიმე სიმპტომების (მუცლის ტკივილი, ნაწლავური სისხლდენა) გამოვლინებები არ აღენიშნა. კოლონოსკოპიური გამოკვლევით პოლიპების რეციდივი არ გამოვლინდა. გასტროდუოდენოსკოპიით დასტურდება კუჭის პოლიპოზის წინა სურათი ყოველგვარი გასტროსკოპული ცვლილებების გარეშე. ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური ანალიზი პოლიპებიდან ავთვისებიანობის ნიშნების გარეშე.

ამგვარად, წარმოდგენილი კლინიკური შემთხვევა საინტერესოა იმით, რომ ბავშვს აღმოუჩნდა ისეთი იშვიათი პათოლოგია, როგორც არის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დიფუზური პოლიპოზი, ანუ პეიტც-ეგერსის სინდრომი. დაავადების თავისებურება კონკრეტულ შემთხვევაში არის პათოლოგიის გამოხატული კლინიკური ნიშნების არარსებობა დედასა და ბავშვში (გარდა გოგონაში ძლივს შესამჩნევი პიგმენტაციისა), რაც ამჟამად უზრუნველყოფს ცხოვრების დამაკმაყოფილებელ ხარისხს და ფიზიკურ საქმიანობას. ამავდროულად, უნდა გვახსოვდეს ამ სინდრომის გარკვეული ნიშნების დაგვიანებული გამოვლინების შესახებ (სისხლდენა, ინვაგინაცია, პოლიპების მალიგნიზაცია), საკვერცხის სიმსივნის განვითარება, როგორც წესი, მოზარდობაში ან ადრეულ ზრდასრულ ასაკში, და ამიტომ რეკომენდებულია ბავშვი მუდმივად იმყოფებოდეს სპეციალისტების მეთვალყურეობის ქვეშ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Ashcraft K.U., Holder T.M. Children's surgery. Pit-Tal. St. Petersburg. 1997. v. 2. p. 133-144.
2. Lenyushkin A.I. Children's coloproctology. Guide for doctors. M. Medicine. 1990. p. 244-262.
3. Pugachev A.G. Surgical gastroenterology of childhood. M. Medicine. 1982. p. 164-165.
4. Jeghers H., McKusick VA., Katz KH. Generalized intestinal polyposis and melanin spots on the oral mucosa, lips and digits: A syndrome of diagnostic significance. N Engl J Med. 1949. 241. p. 993-1005.
5. Peutz JLA. On a very remarkable case of familial polyposis of mucous membrane of intestinal tract and nasopharynx accompanied by peculiar pigmentation of skin and mucous membrane. Ned Maandschr Geneesk. 1921. 10. p. 134-146.

რენე თანდილავა¹, ზურაბ თანდილავა² **კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დიფუზური პოლიპოზი ბავშვთა ასაკში** **(კლინიკური შემთხვევა)**

¹ შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა და მედიცინის ფაკულტეტის ქირურგიის დეპარტამენტი, ბათუმი, საქართველო; მ. იაშვილის სახელობის დედათა და ბავშვთა ცენტრალური ჰოსპიტალი, ბათუმი, საქართველო;

² ფულდას კლინიკა, სისხლძარღვთა ქირურგიის დეპარტამენტი. ფულდა, გერმანია

რეზიუმე

ავტორები აღწერენ კლინიკურ შემთხვევას 12 წლის გოგონაზე კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დიფუზური პოლიპოზით (Peutz-Jeghers-ის სინდრომით), რომელიც ოპერირებული იქნა პოლიპოზით გამომწვეული წვრილი ნაწლავის ინვაგინაციის გამო. დედის გამოკვლევისას დადასტურდა დაავადების მემკვიდრეობითი ბუნება. შემთხვევა საკმაოდ საინტერესოა პათოლოგიის იშვიათობის გამო. აღინიშნა დაავადების თავისებურება კონკრეტულ შემთხვევაში.

