

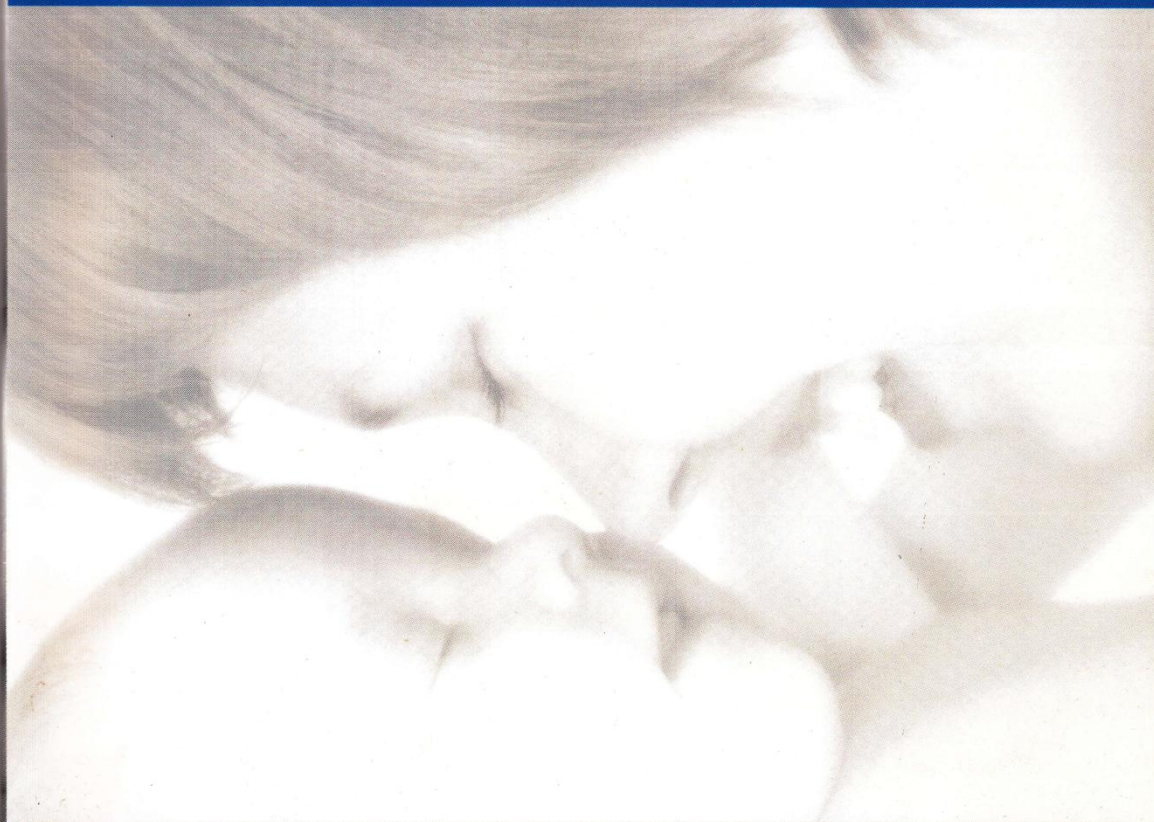
БЪЛГАРСКО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО ДЕТСКА ХИРУРГИЯ



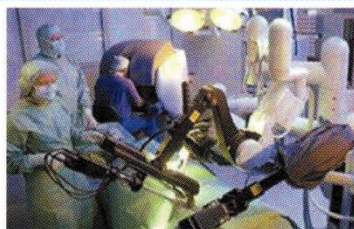
II НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ДЕТСКА ХИРУРГИЯ

С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

23 - 25 октомври 2008, Хотел Аугуста, гр. Хисар



ПРОГРАМА И СБОРНИК С РЕЗЮМЕТА



КЛИНИЧЕН СПЕКТЪР НА ВРОДЕНИТЕ ДУПЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ



CLINICAL SPECTRUM OF DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS

О.Бранков, Ц.Георгиев, Р.Дребов, Г.Рачева, И.Йотов

Секция по детска хирургия, МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“

O.Brankov, Tz. Georgiev, R.Drebov, G.Racheva, I.Iotov

Department of pediatric surgery, University Hospital “N.I.Pirogov”

Дубликациите на храносмилателния тракт са редки малформации, познати още като ентерогенни кисти или ентерокистоми. По същността си те са доброкачествени образувания, но водят до сериозни усложнения в гръдната или коремната кухина.

Gastro-intestinal duplications are rare malformations known as enteric cysts. They are benign in nature, but can lead to serious complications in thoracic or abdominal cavity.

ВРОДЕНИ ДУБЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS

MATERIALS AND METHODS



- За период от 15 години (1993 – 2007) в Клиниката по детска неонатална и торакална хирургия са оперирани 14 деца с различни по локализация и вид дубликации на храносмилателния тракт.
- Четири новородени с абдоминални локализации са диагностицирани пренатално и оперирани в рамките на първия месец след раждането
- Едно дете с тотална комбинирана торако-абдоминална локализация бе оперирано етапно, но загина на 4 – ия следоперативен ден от несъвместима с живота патология.
- Едно момче на 7 години с дисфагични проблеми бе диагностицирано като дубликация на хранопровода, извършена езофагектомия и на следващ етап – дебелочревна пластика.
- Останалите 8 деца във възрастта между 3 дни и 4 години са били диагностицирани интраоперативно във връзка с неопределени абдоминални оплаквания, проявяващи се като „маска на ОХК“.
- For a period of 15 years (1993 – 2007) 14 children with gastro-intestinal duplications of various types and localization underwent surgery at the Clinic of neonatal and thoracic pediatric surgery.
- Four newborns with abdominal duplications were diagnosed prenatally and operated in the first month of life.
- One patient had total thoracic-abdominal duplication and had multi-staged surgery but died on the fourth postoperative day. This duplication is not consistent with life.
- A male 7-year-old patient had dysphagia, the diagnosis was esophageal duplication. The first stage of surgery was esophagectomy and the second – colonic reconstruction of the esophagus.
- The rest 8 children aged 3 days to 4 years were diagnosed at the time of surgery, indicated by abdominal complaints, interpreted as acute abdomen”

ВРОДЕНИ ДУПЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS



Според засегнатия участък на първичното черво, Gross разграничава:

- дубликации на предното черво (**foregut**) – хранопровод и стомах;
- на средното черво (**midgut**) – стомах, тънки и дебели черва;
- на задното черво (**hindgut**) – на ректума и отделителната система.

Приблизително 75 % от дубликациите са локализирани в абдоминалния участък на ГИТ (предимно тънкочревни), докато останалите са чисто торакални (20 %) или торакоабдоминални (5 %).

Като кистични лезии без комуникация с чревния лумен са над 70 %, докато останалите цилиндрични дубликации могат да имат една или повече комуникации с лумена на кухия орган.

Дубликацията може да е на всяка част от ГИТ, в непосредствен контакт с него или с обща стена общо кръвоснабдяване.

Анатомично се делят на сферични (кистозни) и тубуларни

According to the involved part of primary intestine, Gross's classification is as following:

- **Foregut** duplications – esophagus and stomach
- **Midgut** duplications – stomach, small and large intestine
- **Hindgut** duplications – rectum and urinary system

Approximately 75% of duplications are located in the abdominal part of GIT (mainly of the small intestine), while the rest are either thoracic (20%), or thoracic-abdominal (5%)

Cystic lesions without communication with the lumen of the organ are over 70%. The cylindrical lesions may have one or more communications with the lumen of the organ.

The lesion may involve every part of GIT, with intimate contact or common wall and blood supply.

The anatomic classification include spherical (cystic) or tubular duplications.

ВРОДЕНИ ДУПЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ Интраторакална локализация DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS Thoracic localization



- Езофагеалните дубликации са предимно **кистични** и се разполагат в дисталната част на хранопровода. След неврогенните тумори те са втори по честота обемни формации в тази област. Често се съчетават с вертебрални аномалии. **Тубуларната форма** обхваща хранопровода по цялото му протежение и има комуникация с лумена му.
- **Съчетаните дубликации** които обхващат едновременно хранопровода, стомаха и алиментарния тракт под диафрагмата – т.н. **комбинирана торакоабдоминална**, са рядкост.
- Esophageal duplications are mainly **cystic** and are localized at the distal part of the esophagus. They are the second mass lesions in this region after neurogenic tumors. Association with vertebral anomalies is often. **Tubular lesions** involve the whole esophagus and have one or more communications with its lumen.
- **Associated duplications**, which involve the esophagus, the stomach and part of GIT below the diaphragm, known as **combined thoracic-abdominal duplications**, are rare.



ВРОДЕНИ ДУПЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ

Тънкочревна локализация

DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS

Small intestine

- Дупликациите на **стомаха** се разполагат по дължината на голямата кривина без да комуникират с него. Дуоденалните дупликации се разполагат най-често постеромедиално плътно до главата на панкреаса.
- Дупликациите на **тънкото черво** представляват некомуникаращи **кистозни образувания**. Те са свързани с мезентериума и са изградени от гладка мускулатура с лигавичен епител, който може да съдържа ектопична стомашна мукоза или панкреасна тъкан.
- Могат да бъдат класифицирани като Мекелов дивертикул, но за разлика от него нямат комуникация с чревния лумен.
- За разлика от тях **тубуларните форми** могат да комуникират с нормалния чревен лумен.
- Duplications of the **stomach** are located next to the large curvature without communication. Duodenal duplications most often are in posterior-medial position next to caput pancreatis.
- **Small intestine** duplications are **cystic lesions** without communication with the lumen. They are connected to the mesentery and are composed of smooth muscle tissue and epithelium, which may have stomach or pancreatic structure.
- They may be defined as Meckel's diverticulum but unlike it there's no communication with the lumen.
- **Tubular forms** may communicate with the lumen of the normal intestine.



Ц.Н. 9 мес



М.В. 2 мес



ВРОДЕНИ ДУПЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ

Илео-цекална локализация

DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS

Duplications at the ileo-cecal region

- Много честа форма е **кистична дубликация в илео-цекалния район**. Тя се проявява най-често с картината на остър апендицит.
- Често се разпознава при пренаталната ехография като "киста на мезентериума или овариална киста"
- **Cystic duplication of the ileo-cecal region** is quite frequent. Clinically it presents as acute appendicitis.
- Most often by prenatal ultrasound it is defined as "mesenteric cyst or ovary cyst".



Н.М. 3 дни Дубликация апендикс



М.В. 11 мес Кистична дубликация на терминалния илеум



М.П. 6 мес Кистична дубликация на цекума



ВРОДЕНИ ДУПЛИКАЦИИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ

Клинична картина

DIGESTIVE TRACT DUPLICATIONS

Clinical signs



Дубликациите на ГИТ с проявяват в първите 2 години от живота в повече от 70 % от случаите. В по-голям процент са симптоматични, докато другите се откриват като случайна находка при лапаротомия.

Разположените в медиастинума дават симптоматика на компресия на трахеята и бронхите, или дисфагични смущения. Най-чести са респираторните симптоми - диспнея, стридор или персистираща кашлица.

Абдоминалните малформации се представят с остри прояви на чревна непроходимост или с немотивирани хронично-рецидивиращи оплаквания. Пациентите се оплакват от коликообразни болки или симптоми на чревна непроходимост, което се дължи да компресия на съответния чревен участък или на васкуларни смущения.

Възможно е остра хеморагия вследствие улцерация на ектопична мукоза или ерозия на прилежащи кръвоносни съдове.

Digestive tract duplications present in the first 2 years of life in more than 70% of the patients. Most of them are symptomatic, while the rest are diagnosed at laparotomy as additional finding.

Duplications in the mediastinum may cause compression of the trachea and bronchi and dysphagia. The most frequent symptoms are dyspnea, stridor and cough.

Abdominal duplications cause acute ileus or chronic abdominal pain. Patients complain of intermittent abdominal pain or intestinal obstruction, due to compression of the normal intestine or vascular injury.

Acute hemorrhage may occur as a result of ulceration of ectopic mucosa or erosion of adjacent blood vessels.

Literature

1. Newman B. **Congenital bronchopulmonary foregut malformations: concepts and controversies** *Pediatr Radiol*, 2006, 36: 773-791
2. Bower R, Sieber W, Kiesewetter W. **Alimentary tract duplications in children.** *Ann Surg* 1978; 188:669-674.
3. Holcomb G, Gheissari A, O'Neill J. **Surgical management of alimentary tract duplications.** *Ann Surg* 1989; 209: 167-174.
4. Iyer, C.P. Mahour, G.H. **Duplications of the alimentary tract in infants and children.** *J Ped Surg*, 1995, 30, 1267-1270.
5. Kim, E.P. McClenathan, J.H. **Unusual duplication of appendix and cecum: Extension of the Cave-Wallbridge classification.** *Journal of Pediatric Surgery*, 2001, 36, 18-19.
6. Karnak I, Ocal T, Senocak M, Tanyel F, Buyukpamukcu N. **Alimentary tract duplications in children: report of 26 years' experience.** *Turk J Pediatr* 2000; 42: 118-125.
7. Kuo H, Lee H, Shin C. **Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children.** *Acta Paediatr Taiwan* 2004; 45: 85-88.
8. Lawrence, E., Warner, S. Warner, B. **Gastro-intestinal duplications.** *Sem Ped Surg*, 2000, 9, 135-140.
9. Menon, P. Vaiphei, K. **Isolated enteric duplications.** *J Ped Surg*, 2004, 39, e5-e7.
10. Schalomon, J., Schleeff, J. and Höllwarth, M. **Experience with gastro-intestinal duplications in childhood.** *Langenbeck's Archives of Surgery*, 2000, 385, 402-405
11. Stern, L. Warner, B. **Gastrointestinal duplications.** *Sem Ped Surg*, 2000, 9, 135-140.
12. Stringer, M., Spitz, L., Abel, R., et al. **Management of alimentary tract duplication in children.** *Brit J Surg*, 1995, 82, 74-78.