



- **СВЕТСКА НЕДЕЛА НА ДОЕЊЕТО**
1-7 ОКТОМВРИ
- **ПОДОБРУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**
- **СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА МАЈКАТА И ДЕТЕТО**
- **ДЕТОКСИКАЦИЈА НА ЛИЦА ЗАВИСНИ ОД ОПИЈАТНИ ДРОГИ**
- **АДЕНОКАРЦИНОМ НА ПОЧЕТНИОТ ДЕЛ НА ЈЕЈУМУМ КАЈ 28 ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ**

Александар Митевски, Ален Георгиев, Никола Лазовски, Ѓеорѓи Денков, Илија Милев

АДЕНОКАРЦИНОМ НА ПОЧЕТНИОТ ДЕЛ НА ЈЕЈУНУМ КАЈ 28 ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ, (ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ)

ВОВЕД

Аденокарциномот и воопшто неоплазмите на тенките црева се многу ретки. Се смета дека туморите на тенките црева се околу 1-3% од сите тумори на дигестивниот тракт, од нив 35% се аденокарциноми.

Предиспонирачки состојби за туморите на тенкото црево се : Фамилијарната аденоматозна полипоза, херидитарниот неполипозен карцином на колонот (ХНПКК), Peutz-Jeghers синдромот, Кроновата болест, целијакијата.

Употребата на чадена и солена храна, пушењето и алкохолот спаѓаат во ризик фактори.

Клинички, повеќе од половина од случаите се манифестираат како компликации на болеста. Најчесто се појавува опструкција (од инвагинација и поретко како опструкција од самата маса на туморот), крварење и поретко како палпабилна маса или жолтица од метастази во хепарот. Во останатите случаи се манифестира со неспецифични абдоминални тегоби како абдоминален дискомфорт, грчеви, гадење. Сите овие случаи најчесто се иследувани ендоскопски и лабораториски, но без некои значајни наоди.

Денеспостојат многудиагностички методи кои може да дадат адекватна евалуација на состојбата на тенкото црево. Често заради неспецифичните тешкотии, се случува да се направат ендоскопски иследувања на гастродуоденумот, на колонот и низа

лабараториски ивентигации без да се доиследи тенкото црево. Од иследувањата треба да се направи етероклиза и ендоскопија со капсула, "push" етероскопија и компјутерска томографија (КТ). Третманот на аденокарциномот на тенкото црево е хируршки, широка ресекција на црево заедно со мезентериумот за да се постигне адекватна лимфаденектомија. Досега ниеден протокол за хемотерапија на аденокарциномот на тенкото црево нема демонстрирано бенефит во однос на текот и исходот на болеста.

ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ

Во овој труд е презентиран случај на 28 годишен пациент со аденокарцином на тенкото црево. Хоспитализиран беше заради коликоидни болки во горниот дел на абдоменот и повраќање. Тешкотии се јавиле 3 дена пред пациентот да се хоспитализира. Анамнестички, во последните 3 месеци неколку пати се јавиле истите симптоми, но спонтано се повлекувале. На направениот клинички преглед не е најдено никакво отстапување. Направена нативна рендгенграфија на абдомен, ултрасонографија на абдомен и лабораториски иследувања, но сите без значителни отстапувања. Поставена назогастрична сонда заради суспектен висок илеус, преку која за време на обсервацијата во првите 12

часа имаше излеано 1600 мл содржина. За време на овој период, забележани се два напада со коликоидни болки кои се смирени по 1-2 минути. Направена графија со гастрографи на која се гледа опструкција на почетниот дел на јејунумот.

При експлорацијата најдена беше инвагинација на почетниот дел на јејунумот со туморска формација како водилка. Ресецирано беше тенкото црево заедно со мезентериумот и направена термино-терминална анастомоза. Шесттиот постоперативен ден пациентот беше испишан.

Патохистолошкиот наод : Adenocarcinoma intestini tenui. Polypus villosus malignisatum pTNM pT3 pN0 pM0 Stage II. ЗАКЛУЧОК:

Неоплазмите на тенкото црево претставуваат редок ентитет. Нивната дијагноза ретко се поставува предоперативно заради неспецифичноста на симптомите, а пациентите поминуваат непотребно широка палета на иследувања. Современите дијагностички методи, ендоскопијата, етероскопијата со капсула како и етероклизата, имаат висока специфичност во дијагностиката на овие неоплазми. Единствено навремената дијагноза и соодветната хируршка интервенција има огромно влијание врз исходот на болеста.

