

ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616-006.03

DOI 10.11603/2414-4533.2017.4.8383

© О. Л. СУПРУНЕЦЬ, Б. О. СУПРУНЕЦЬ В. В. БУКАТА, Р. І. ГУМЕННИЙ

Волинська обласна клінічна лікарня

Клінічний випадок лейоміоми тонкої кишки

Лейоміома тонкої кишки – рідкісне захворювання з розмитою клінічною картиною. Найдосконалішим методом діагностики лейоміоми тонкої кишки є спіральна комп'ютерна томографія з контрастуванням.

Єдиним адекватним методом лікування захворювання є операційне втручання в обсязі резекції ділянки тонкої кишки з новоутворенням та накладанням тонкокишкового анастомозу.

Ключові слова: патологія; шлунково-кишковий тракт; лейоміома тонкої кишки.

Доброякісні неепітеліальні пухлини складають 25 % від всіх пухлинних захворювань тонкого кишечника та 2,3 % всіх новоутворень шлунково-кишкового тракту. Лейоміома тонкої кишки належить до рідкісних патологій шлунково-кишкового тракту. Рідкісність новоутворень тонкої кишки пояснюють відносно малою травматизацією кишечника, високою перетравлювальною здатністю соків залозистого апарату даного відділу кишечника та швидким пасажем вмісту.

Діагностика неепітеліальних пухлин на догоспітальному періоді достатньо утруднена, оскільки пацієнти надходять у стаціонар із розвинутими ускладненнями.

Клінічний випадок. Пацієнтка Н., 61 рік, 23.10.17 р. госпіталізована у відділення абдомінальної та ендокринної патології Волинської обласної лікарні зі скаргами на періодичні болі в мезогастральній ділянці справа, загальну слабкість, скарги на наявність періодично чорного калу. Важає себе хворою протягом 2 років, коли вперше помітила випорожнення чорного кольору. За останній рік погіршився загальний стан. Неодноразово проходила обстеження в ЦРЛ за місцем проживання, де проводили ФЄГДС, УЗД ОЧП, колоноскопію, але патологічних новоутворень не виявлено.

При госпіталізації у пацієнтки спостерігали анемію середнього ступеня тяжкості – 81г/л. ОЧП: печінка однорідної структури. Щільність паренхіми в нормі. Внутрішньопечінкові ходи не розширені. Жовчний міхур овальної форми. Стінка міхура не потовщена. Містить конкременти 25x20 мм. Підшлункова залоза не змінена. Паранкратична клітковина не змінена. Селезінка однорід-

ної структури, не збільшена. Нирки структурно не змінені. Порожнинна система нирок не розширена. Справа в тонкому кишечнику патологічний утвір 36x30 мм, васкуляризований, з чітким рівним контуром (тумор). Регіональні та заочеревинні лімфатичні вузли не збільшені. В черевній порожнині вільної рідини не виявлено. Кістозно-деструктивні зміни відсутні.

У 2005 р. оперована з приводу фіброміоми матки. 17.10.17 р. оперована в плановому порядку. В результаті трансректальної лапаротомії виявлено тоальний злуковий процес, який роз'єднано. За 2 метри від ілеоцекального кута виявлено новоутворення 4x3 см, без інвазії в сусідні органи. Інтраопераційно вирішено виконати резекцію тонкої кишки з пухлиною та накладати ентеро-ентеро анастомоз бік у бік, холецистектомію, дренажування черевної порожнини.

Післяопераційний перебіг проходив задовільно, шви затянулись первинним натягом. 03.11.17 р. у задовільному стані хвору виписали з рекомендацією нагляду в хірурга за місцем проживання. ПГД № 66541-59 – лейоміома стінки тонкої кишки. 66530-40 – хронічний холецистит.

Із власних спостережень ми робимо висновок, що лейоміома тонкої кишки – рідкісне захворювання з розмитою клінічною картиною. Найдосконалішим методом діагностики лейоміоми тонкої кишки є спіральна комп'ютерна томографія з контрастуванням.

Єдиним адекватним методом лікування захворювання є операційне втручання в обсязі резекції ділянки тонкої кишки з новоутворенням та накладанням тонкокишкового анастомозу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Lee Y. T. Leiomyosarcoma of the gastro-intestinal tract: general pattern of metastasis and recurrence / Y. T. Lee // Cancer Treat. Rev. – 1983. – Vol. 10 (2). – P. 91–101.
2. Янкин А. В. Нейроэндокринные опухоли желудочно-ки-

шечного тракта / А. В. Янкин // Практич. онкол. – 2005. – № 4. – С. 6–14.

3. Савчук Б. Д. О новообразованиях тонкой кишки / Б. Д. Савчук, С. И. Лосев, М. Н. Чуприкова // Хірургія. – 1970. – № 10. – С. 54–60.

REFERENCES

1. Lee, Y.T. (1983). Leiomyosarcoma of the gastro-intestinal tract: general pattern of metastasis and recurrence. *Cancer Treat Rev.*, 10 (2), 91-101.
2. Yankin, A.V. (2005). Neyroendokrinnyye opukholi zheludochno-kishechnogo trakta [Neuroendocrine tumors of the gastrointestinal tract]. *Praktich. onkol. – Practical. Oncol.*, 4, 6-14 [in Russian].
3. Savchuk, B.D., Losev, S.I. & Chuprikova, M.N. (1970). O novoobrazovaniyakh tonkoy kishki [About neoplasms of the small intestine]. *Khirurgiya – Surgery*, 10, 54-60 [in Russian].

Отримано 28.07.17

O. L. SUPRUNETS, B. O. SUPRUNETS, V. V. BUKATA, R. I. HYMENNY

Volyn Regional Clinical Hospital

CLINICAL CASE OF LEIOMYOMAS OF THE SMALL INTESTINE

Leiomyoma of the small intestine is a rare disease with a blurred clinical picture. The most perfect method for diagnosis of leiomyoma of the small intestine is the coiled computed tomography with contrasting. The only adequate method of treating the disease is the surgical intervention in the resection of the small intestine with tumors and superimposition of the small intestine anastomosis.

Key words: pathology; gastrointestinal tract; leiomyoma of the small intestine.

O. Л. СУПРУНЕЦ, Б. О. СУПРУНЕЦ, В. В. БУКАТА, Р. И. ГУМЕННЫЙ

Волынская областная клиническая больница

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЙОМИОМЫ ТОНКОЙ КИШКИ

Лейомиома тонкой кишки – редкостное заболевание с размытой клинической картиной. Самым совершенным методом диагностики миомы тонкой кишки является спиральная компьютерная томография с контрастированием. Единственным адекватным методом лечения заболевания является операционное вмешательство в объеме резекции участка тонкой кишки с новообразованием и наложением тонкокишечного анастомоза.

Ключевые слова: патология; желудочно-кишечный тракт; лейомиома тонкой кишки.