

Nieprawidłowy zwrot jelit – opis przypadku

Intestinal malrotation – case report

Edyta Santorek-Strumiłło, Sławomir Jabłoński

Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej USK im WAM w Łodzi;
kierownik: dr hab. n. med. Sławomir Jabłoński

Streszczenie. Nieprawidłowy zwrot jelit jest jedną z wad wrodzonych przewodu pokarmowego. Objawy występują zwykle w okresie noworodkowym lub niemowlęcym. Najczęstszymi objawami klinicznymi są wymioty, dolegliwości bólowe ze strony jamy brzusznej i objawy niedrożności wysokiej. Powyższe objawy są związane z obecnością wrodzonych zrostów pasmowatych (włókna Ladda). Operacja Ladda jest najczęściej wykonywanym zabiegiem chirurgicznym przy nieprawidłowym zwrocie jelit.

Słowa kluczowe: nieprawidłowy zwrot jelit, pasma Ladda

Abstract. Intestinal malrotation is one of the congenital defects of gastrointestinal tract. The illness is usually diagnosed in the neonatal period or infancy. The most common symptoms are vomiting, abdominal pain and duodenum obstruction. These symptoms are caused by a presence of Ladd's bands. The Ladd's procedure is most often surgical treatment in intestinal malrotation.

Key words: intestinal malrotation, Ladd's bands

Nadesłano: 30.06.2017. Przyjęto do druku: 13.12.2017
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.
Lek. Wojsk., 2018; 96 (1): 48–49
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji
Edyta Santorek-Strumiłło
ul. Jagodnica 1A, 94-316 Łódź
tel. 607 420915
e-mail: edysiaj@wp.pl

Wstęp

Nieprawidłowy zwrot jelit jest jedną z wad wrodzonych przewodu pokarmowego. Występuje z częstością 1 na 500 żywo urodzonych dzieci. Objawy kliniczne występują zwykle w okresie noworodkowym lub niemowlęcym. U części osób nie stwierdza się jednak objawów klinicznych, a nieprawidłowy zwrot jelit zostaje uwidoczniony dopiero podczas badań obrazowych lub laparotomii/laparoskopii wykonywanej z innego powodu. Najczęstszym objawem jest wysoka niedrożność przewodu pokarmowego spowodowana pasmami Ladda uciskającymi dwunastnicę. Najbardziej dokładnym i pomocnym badaniem dodatkowym jest badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [1,2].

Opis przypadku

20-letnia chora zgłosiła się na izbę przyjęć z powodu występujących od 2 dni wymiotów treścią żółciową i silnych dolegliwości bólowych ze strony jamy brzusznej.

Bóle stale się nasilały i nie ustępowały po NLPZ ani lekach rozkurczowych. Z wywiadu wynikało, że podobne dolegliwości występowały od kilku lat, ale miały mniejsze nasilenie i ustępowały po kilkunastu godzinach.

Chora negowała zmianę charakteru wypróżnień i krew w stolcu; wywiad rodzinny w kierunku chorób przewodu pokarmowego ujemny. Nie leczyła się przewlekłe, nie przyjmowała żadnych leków na stałe.

W badaniu fizykalnym brzuch nieznacznie wzdęty, z rozlaną bolesnością, bez objawów otrzewnowych, bez oporów patologicznych.

W badaniach laboratoryjnych bez istotnych odchyleń od normy.

Zlecono wykonanie pasażu jelit z kontrastem, jednak ze względu na brak możliwości wykonania badania w trybie dyżurowym zdecydowano się na tomografię komputerową jamy brzusznej z kontrastem. Badanie uwidocznilo zawirowanie w prawym nadbrzuszu, najpewniej odpowiadające skrętowi jelit w okolicy dwunastnicy, z rozdętym żołądkiem. Chora została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym.

W trakcie zabiegu uwidoczono wysoką niedrożność przewodu pokarmowego w przebiegu wrodzonych zrostów pasmowatych (włókna Ladda) oraz cechy nieprawidłowego zwrotu pętli jelit. Wykonano operację Ladda – uzyskano odbarczenie skrętu krezki jelita cienkiego, uwolniono zrosty okołodwunastnicze i wykonano appendektomię.

Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. Po dwóch tygodniach zgłosiła się do przychodni poradni chirurgicznej w celu kontroli i zdjęcia szwów skórnych. Nie zgłaszała dolegliwości bólowych, rana wygojona była prawidłowo, usunięto szwy skórne.

Omówienie

Za nieprawidłowy zwrot jelita uważa się każde zaburzenie właściwej rotacji jelita środkowego w okresie życia płodowego. Jest jedną z wad wrodzonych przewodu pokarmowego, która występuje z częstością 1 na 500 żywo urodzonych dzieci. Objawy kliniczne występują zwykle w okresie noworodkowym lub niemowlęcym, u ponad połowy osób w 1. miesiącu życia. Nieprawidłowy zwrot jelit może się wiązać również z występowaniem innych wad wrodzonych, takich jak zarośnięcie dwunastnicy lub jelita cienkiego czy przepuklina pępowinowa i przepuklina [2,3].

U dorosłych objawy kliniczne mogą nie występować, ale jeśli występują, to mogą przybierać postać przewlekłych ostrych bólów w obrębie jamy brzusznej, wymiotów oraz objawów wysokiej niedrożności przewodu pokarmowego. Powyższe objawy mogą być efektem występowania pasm Ladda (nieprawidłowe pasma otrzewnowe), które powodują ucisk jelita lub skręt jelit [4,5].

W badaniu fizykalnym można stwierdzić wzdęcie brzucha, tkiwość podczas palpacji, ściszenie perystaltyki lub jej brak, a niekiedy również objawy otrzewnowe [6,7].

W trakcie diagnostyki najbardziej pomocne są badania obrazowe, takie jak badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, przeglądowe zdjęcie jamy brzusznej, USG i tomografia komputerowa jamy brzusznej. Za najbardziej dokładne i najlepsze badanie w przypadku nieprawidłowego zwrotu jelit uznaje się badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, w trakcie którego dwunastnica może przybrać wygląd korkociągu lub haczykowaty. W warunkach ostrodyżurowych często łatwiej dostępne jest badanie USG lub CT jamy brzusznej. W USG można uwidocznć objaw wiru, spowodowany owinięciem tętnicy krezkowej górnej przez żyłę krezkową górną i krezkę, w tomografii komputerowej zaś – położenie jelita cienkiego po prawej stronie jamy brzusznej, a kątnicy po lewej, oraz odwrócone położenie naczyń krezkowych górnych [7,8].

W przypadku chorych, u których nie stwierdza się objawów klinicznych, a nieprawidłowy zwrot jelit został uwidoczony podczas badań obrazowych wykonanych z powodu innych dolegliwości, nie ma zgodności co do trybu postępowania (leczenie operacyjne czy obserwacja).

W przypadku wystąpienia objawów chorego kwalifikuje się do operacji sposobem Ladda. Zabieg polega na rozdzieleniu zrostów pasmowatych (włókien Ladda) występujących pomiędzy dwunastnicą a jelitem grubym, profilaktycznej appendektomii oraz poszerzeniu podstawy krezki w celu zapobieżenia nawrotowi skrętu jelita [4,7,9].

W opisanym przez nas przypadku chora miała już wielokrotne epizody dolegliwości bólowych ze strony jamy brzusznej. W ramach diagnostyki obrazowej wykonano CT jamy brzusznej z kontrastem, w trakcie którego uwidoczono skręt jelit w okolicy dwunastnicy z rozдутym żołądkiem. Chorą zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym; wykonano operację Ladda, którą pacjentka zniosła dobrze. Przebieg pooperacyjny bez powikłań.

Wnioski

Nieprawidłowy zwrot jelit jest wadą rozwojową rzadko wykrywaną u dorosłych, niemniej jednak należy ją brać pod uwagę przy diagnostyce różnicowej u chorych z wysoką niedrożnością przewodu pokarmowego.

Piśmiennictwo

- Gamblin T, Stephens R, Johnson R, Rothwell M. Adult malrotation: a case report and review of the literature. *Curr Surg*, 2003; 60: 517–520
- Pickhardt P, Bhalla S. Intestinal malrotation in adolescents and adults: spectrum of clinical and imaging features. *Am J Roentgenol*, 2002; 179: 1429–1435
- Kotobi H, Tan V, Lefèvre J, et al. Total midgut volvulus in adults with intestinal malrotation. Report of eleven patients. *J Visc Surg*, 2017; 154: 175–183
- Matzke G, Moir C, Dozois E. Laparoscopic Ladd procedure for adult malrotation of the midgut with cocoon deformity. *J Laparoendosc Adv Surg Tech*, 2003; 13: 327–329
- Youn J. Intestinal malrotation with a fixed partial volvulus in an adult. *Ann Coloproctol*, 2015; 31: 110–113
- Maxson R, Franklin P, Wagner C. Malrotation in the older child: surgical management, treatment and outcome. *Am Surg*, 1995; 61: 135–138
- Coe T, Chang D, Sicklick J. Small bowel volvulus in the adult populace of the United States: results from a population-based study. *Am J Surg*, 2015; 210: 201–210
- Zissin R, Rathaus V, Oschadhy A, et al. Intestinal malrotation as an incidental finding on CT in adults. *Abdom Imaging*, 1999; 24: 550–555
- Matzke G, Dozois E, Larson D, Moir C. Surgical management of intestinal malrotation in adults: comparative results for open and laparoscopic Ladd procedures. *Surg Endosc*, 2005; 19: 1416–1419