



Сосудистая мальформация подвздошной кишки*

Кортиева А. Т.¹, Крушельницкий В. С.^{1,2}, Габриэль С. А.^{1,2}, Дынько В. Ю.^{1,2}, Гучетль А. Я.^{1,2}, Бабенко Е. С.^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, 350012, г. Краснодар, Россия

² ФГБОУ ВО Кубанский Государственный медицинский университет Минздрава России, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, 4, Краснодарский край, 350063, Россия

Для цитирования: Кортиева А. Т., Крушельницкий В. С., Габриэль С. А., Дынько В. Ю., Гучетль А. Я., Бабенко Е. С. Сосудистая мальформация подвздошной кишки. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;204(8): 195–197. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-204-8-195-197

✉ Для переписки:

Кортиева

Алена

Таймуразовна

kat_endo@mail.ru

Кортиева Алена Таймуразовна, врач-эндоскопист отделения эндоскопии

Крушельницкий Владимир Станиславович, первый заместитель главного врача, врач-эндоскопист отделения эндоскопии, к.м.н.

Габриэль Сергей Александрович, главный врач; врач-эндоскопист, д.м.н., профессор

Дынько Виктор Юрьевич, заведующий отделением эндоскопии, к.м.н.

Гучетль Александр Якубович, руководитель центра эндоскопических методов диагностики и лечения, к.м.н.

Бабенко Евгений Сергеевич, врач-хирург отделения хирургии, к.м.н.

Резюме

* Иллюстрации

к статье –

на цветной

вклейке в журнал

(стр. VIII).

Целью исследования является случай наблюдения пациента с сосудистой мальформацией подвздошной кишки, осложненной рецидивными кровотечениями.

Материалы и методы: в статье представлен клинический случай тонкокишечного кровотечения из ангиоэктазии подвздошной кишки у пациента 64-х лет. По месту жительства пациенту выполнялась видеокапсульная эндоскопия желудочно-кишечного тракта, выявлена ангиоэктазия подвздошной кишки из которой отмечается поступление свежей крови. При поступлении у пациента железодефицитная анемия, и гематохезия. В нашем учреждении пациенту выполнялись диагностические эзофагогастродуоденоскопия, видеоколоноскопия, баллонно-ассистированная энтероскопия (БАЭ). По данным БАЭ, в области подвздошной кишки визуализируется сосудистая мальформация диаметром до 10 мм

Результаты: Пациенту выполнено эндоскопическое лечение: на выявленную сосудистую мальформацию наложена одна эндоклипса.

Заключение: Возможности клиницистов в дифференциальной диагностике патологических состояний тонкой кишки повышает наличие современного оборудования в лечебно-профилактических учреждениях, а также выполнять малоинвазивное лечение, сокращая сроки реабилитации из-за уменьшения операционной травмы.

Ключевые слова: сосудистая мальформация, кровотечение, тощая кишка, подвздошная кишка, баллонно-ассистированная энтероскопия, видеокапсульное исследование, ангиоэктазия тощей кишки, ангиоэктазия подвздошной кишки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: XALOQR



<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-204-8-195-197>

Vascular malformation of ileum*

A. T. Kortieva¹, V. S. Krushelnitskiy^{1,2}, S. A. Gabriel^{1,2}, V. Yu. Dynko^{1,2}, A. Ya. Guchetl^{1,2}, E. S. Babenko^{1,2}¹ State Budgetary Institution of Health Care "Region Clinic Hospital Nr 2" Health Ministry of Krasnodar Region, Krasnodar, 350012, Russia² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" Health Ministry of Russian Federation, 4, Mitrofan Sedina str., Krasnodar, 350063, Russia

For citation: Kortieva A. T., Krushelnitskiy V. S., Gabriel S. A., Dynko V. Yu., Guchetl A. Ya., Babenko E. S. Vascular malformation of ileum. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2022;204(8): 195–197. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-204-8-195-197

✉ *Corresponding author:*
Alena T. Kortieva
kat_endo@mail.ru

Alena T. Kortieva, Endoscopy department doctor; ORCID: 0000-0001-7431-4887**Vladimir S. Krushelnitskiy**, First Deputy Chief Physician, Endoscopy department doctor, PhD; ORCID: 0000-0001-7862-8613**Sergei A. Gabriel**, Chief physician, professor MD; ORCID: 0000-0002-0755-903**Viktor Yu. Dynko**, Head of endoscopy department, PhD; ORCID: 0000-0001-5594-5739**Aleksandr Ya. Guchetl**, Head of center for endoscopic diagnostic and treatment methods, PhD; ORCID: 0000-0001-8788-0749**Evgeny S. Babenko**, Surgeon of the surgery, PhD; ORCID: 0000-0001-5313-9346

Summary

The aim of the study is to observe a patient with vascular malformation of the ileum complicated by recurrent bleeding.

Materials and methods: the article presents a clinical case of small intestine bleeding from ileum angiectasia in a 64-year-old patient. At the patient's place of residence, a video capsule endoscopy of the gastrointestinal tract was performed, angiectasia of the ileum was detected, from which fresh blood was received. Upon admission, the patient has iron deficiency anemia, and hematocheesia. In our institution, the patient underwent diagnostic egophagogastroduodenoscopy, video colonoscopy, balloon-assisted enteroscopy (BAE). According to BAE, vascular malformation with a diameter of up to 10 mm is visualized in the ileum

Results: The patient underwent endoscopic treatment: one endoclypse was applied to the identified vascular malformation.

Conclusion: The capabilities of clinicians in the differential diagnosis of pathological conditions of the small intestine are enhanced by the availability of modern equipment in medical and preventive institutions, as well as to perform minimally invasive treatment, reducing the rehabilitation time due to the reduction of surgical trauma.

Keywords: vascular malformation, bleeding, jejunum, ileum, balloon-assisted enteroscopy, videocapsular examination, angiectasia of the jejunum, angiectasia of the ileum

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

* Illustrations to the article are on the colored inset of the Journal (p. VIII).

Введение

Большую часть кровотечений из тонкой кишки составляют кровотечения язвенной, варикозной или опухолевой этиологии. Однако, существуют кровотечения из неизвестного источника на долю которых приходится не менее 5% [1]. Частота кровотечений из неизвестного источника в Европе варьирует от 9 до 21 на 100 тыс. населения в год [2] с тенденцией к росту, в США – 20–27 на 100 тыс. человек [3]. Ангиодисплазии являются одной из основных причин кровотечений в данной группе и составляют от 20 до 45% [3,4] скрытых ЖКК, при этом демографические данные указывают на

преобладание группы старше 40 лет [4]. По данным разных авторов считалось, что излюбленной локализацией ангиодисплазии является терминальный отдел подвздошной и правой половине ободочной кишки [3,4]. Однако, A. DeBenedet и соавт., E. Bollinger и соавт. в своих исследованиях (проведение капсульной и баллон-ассистированной энтероскопии) [4; 5] привели данные о преимущественном поражении проксимальных отделов ЖКТ. Тонкокишечные кровотечения могут клинически проявляться активным кровотечением, меленой, гематохезией или протекать латентно.

Клинический случай

Больной С. 64 года, впервые поступил в ХО ГБУЗ ККБ№ 2 в сентябре 2017 г. переводом из района, где лечился после состоявшегося ЖКК. Из анамнеза: считает себя больным в течение месяца, когда впервые отметил эпизод желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) с потерей сознания. В ГБУЗ по месту жительства пациенту назначена видеокапсульная эндоскопия (ВКЭ) после выполнения которой пациенту выставлено заключение: Ангиоэктазия терминального отдела подвздошной кишки (рисунок 1. а, б), осложненная кровотечением.

Сопутствующие заболевания: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Перенесенный инфаркт миокарда (1999 г.). Постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 ст. II ст. Риск 4. ХСН 3 ф.кл. Снижение глобальной сократимости левого желудочка (ЛЖ). Желче-каменная болезнь (ЖКБ), хронический калькулезный холецистит. Хронический необструктивный бронхит вне обострения. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ремиссия. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень Hb 1 с <7%.

Пациент поступает переводом из района в конце сентября 2017 года после лечения в ОАР по м/ж: с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения. Клиническая симптоматика проявилась слабостью, головокружением, тошнотой. Диспепсических нарушений не было. При поступлении: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, Эр. $-2,9 \times 10^{12}/л$; Hb. 7,4 г/л; Л- $9,2 \times 10^9/л$. АД 80/60 мм рт.ст., ЧСС 110 уд/мин. При пальцевом исследовании анального канала: сфинктер в тонусе. Ампула прямой кишки заполнена жидкими каловыми массами черного цвета. При проведении экстренной ЭГДС (26.09.2017 г. 11:20) заключение: Неполный осмотр. Признаков кровотечения верхних отделов желудочно-кишечного тракта

(ЖКТ) не выявлено. Гастростаз. По данным УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени и поджелудочной железы. По данным видеокolonоскопии: Признаки анемии. Катаральный колит. Дивертикулы толстой кишки. На фоне проводимой инфузионной, гемостатической терапии достигнута положительная динамика. Пациент обсужден на врачебной конференции, решено запланировать перерыв в виду стабилизации состояния пациента и отсутствия кровотечения. Выписан с рекомендациями на амбулаторное лечение по месту жительства. На 5-е сутки пациент был выписан в удовлетворительном состоянии.

Спустя 3-е суток после выписки (11.10.2017 г.) пациент поступает в приемное отделение ГБУЗ «ККБ№ 2» с жалобами на примесь крови в стуле, анализы при поступлении, Эр. $-2,2 \times 10^{12}/л$; Hb. 6,5 г/л; Л- $8,1 \times 10^9/л$. АД 80/60 мм рт.ст. ЧСС 130 уд/мин. Общее состояние при поступлении тяжелое. Кожные покровы бледные. По данным ЭГДС: Катаральный гастрит. Признаки анемии. Рубцовая деформация лДПК.

При видеокolonоскопии: Катаральный колит. Признаки анемии. Дивертикулы толстой кишки. Учитывая прогрессирующее снижение лабораторных показателей крови и наличие по данным ВКЭ ангиодисплазии терминального отдела подвздошной кишки, решено выполнить баллонно-ассистированную энтероскопию трансанальным доступом с клипированием выявленного дефекта (рисунок 2. а, б).

После исследования пациент консультирован гематологом. Назначены гемотрансфузионная и гемостатическая терапии, показатели «красной крови» нормализовались, пациент выписан в удовлетворительном состоянии.

Литература | References

- Zemlyanoy V.P., Klimov S. E., Sigua B. V., Kozobin A. A., Kozlovskaya M. G. Rare case of bleeding from acute ulcers of the small intestinal. *Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care"*. 2016;(4):84–86. (In Russ.)
Земляной В. П., Климов С. Е., Сигуа Б. В., Козобин А. А., Козловская М. Г. Редкий случай кровотечения из острых язв культи тонкой кишки. *Журнал им. Н. В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»*. 2016;(4):84–86.
- Kashchenko V. A., Nakatis Y. A., Lodygin A. V., et al. Diagnosis and management of gastrointestinal bleeding from angiodysplastic lesions. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2018;177(2):91–94. (In Russ.) doi:10.24884/0042–4625–2018–177–2–91–94.
Кащенко В. А., Накатис Я. А., Лодыгин А. В. и соавт. Кровотечения из очагов ангиодисплазий желудочно-кишечного тракта: диагностика и лечение // Вестник хирургии. – 2018. –Т. 177, № 2. – С. 91–92.
- Kashchenko V. A., Raspereza D. V., Akimov V. P. Videocapsular endoscopy in the diagnosis of gastrointestinal bleeding. *News of Surgery*. 2013. No 01. (in Russ.)
Кащенко В. А., Распереза Д. В., Акимов В. П. Видеокапсульная эндоскопия в диагностике желудочно-кишечных кровотечений // Новости хирургии. –2013. № 1.
- Ivanova E. V., Tikhomirova E. V., Larichev S. E., et al. Ulcers thin-intestinal anastomosis as the source of bleeding in patients with resection of the small intestine in history. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2018;152(4): 30–36. (in Russ.)
Иванова Е. В., Тихомирова Е. В., Ларичев С. Е., и др. // Язвы тонко-тонкокишечных анастомозов как источник кровотечения у пациентов с резекцией тонкой кишки в анамнезе // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. –2018. № 4. –С.30–36.
- Jackson C. S., Strong R. Gastrointestinal angiodysplasia diagnosis and management. *Gastrointestinal endoscopy clin. North America*. 2017;27(1):52–56.

К статье

Сосудистая мальформация подвздошной кишки (стр. 195–197)

To article

Vascular malformation of ileum (p. 195–197)

Рисунок 1.

а-Ангиоэктазия подвздошной кишки. Видеокапсульное исследование
а- Angiectasia of the ileum. Video capsule enteroscopy
б-Ангиоэктазия терминального отдела подвздошной кишки. Видеокапсульное исследование
б- Angiectasia of the ileum. Video capsule enteroscopy

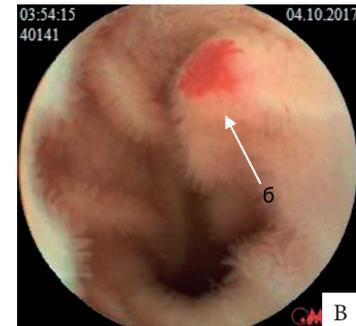
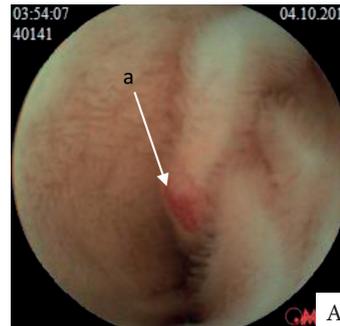


Рисунок 2.

а-ангиоэктазия подвздошной кишки
а- Angiectasia of the ileum
б-эндоклипса. Клипирование ангиоэктазии
б- endoclypse. Clipping of angiectasia

