

Дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки, осложненная трубчатым кишечным свищом передней брюшной стенки и рубцовой стриктурой сигмовидной кишки (клиническое наблюдение)

М.Н. Климентов^{1,2}, С.В. Сысоев^{1,2}, М.С. Чупина¹

¹ Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России
426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

² Первая республиканская клиническая больница Минздрава Удмуртской Республики
426039, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57

Резюме

Цель исследования – рассмотреть клинический случай дивертикулярной болезни сигмовидной кишки, осложненной трубчатым кишечным свищом передней брюшной стенки и рубцовой стриктурой сигмовидной кишки. **Материал и методы.** Больная Б., 76 лет, поступила в проктологическое отделение с жалобами на наличие свища передней брюшной стенки в области операционного рубца. Предоперационное обследование в объеме МРТ, колоноскопии, фистулографии позволило выявить дивертикулярную болезнь сигмовидной кишки, осложненную трубчатым кишечным свищом передней брюшной стенки и стриктурой сигмовидной кишки на уровне внутреннего отверстия свища. **Результаты.** Выполнена операция в следующем объеме – иссечение свища, резекция сигмовидной кишки, несущей свищ, с анастомозом «конец в конец» на участке без дивертикулов.

Ключевые слова: дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненный дивертикулит, кишечный свищ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки: Чупина М.С., e-mail: chupina.margarita@yandex.ru

Для цитирования: Климентов М.Н., Сысоев С.В., Чупина М.С. Дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки, осложненная трубчатым кишечным свищом передней брюшной стенки и рубцовой стриктурой сигмовидной кишки (клиническое наблюдение). *Сибирский научный медицинский журнал*. 2023;43(1):124–127. doi: 10.18699/SSMJ20230113

Diverticular disease of the sigmoid colon, complicated by a tubular intestinal fistula of the anterior abdominal wall and cicatricial stricture of the sigmoid colon (case report)

M.N. Klimentov^{1,2}, S.V. Sysoev^{1,2}, M.S. Chupina¹

¹ Izhevsk State Medical Academy of Minzdrav of Russia
426034, Izhevsk, Kommunarov str., 281

² First Republican Clinical Hospital of Health Care of the Udmurt Republic
426039, Izhevsk, Votkinskoe hwy, 57

Abstract

Aim of the study was to consider a clinical example of diverticular disease of the sigmoid colon, complicated by a tubular intestinal fistula of the anterior abdominal wall and cicatricial stricture of the sigmoid colon. **Material and methods.** Patient B., 76 years old, was admitted to the proctology department with complaints of the presence of a fistula with purulent discharge in the area of the surgical scar. Preoperative examination with MRI, colonoscopy, fistulography revealed diverticular disease of the sigmoid colon, complicated by a tubular intestinal fistula of the anterior abdominal

wall and stricture of the sigmoid colon at the level of the internal opening of the fistula. **Results.** The operation was performed in the following volume - excision of the fistula, resection of the sigmoid colon bearing the fistula, with end-to-end anastomosis in the area without diverticula.

Key words: diverticular disease of the colon, complicated diverticulitis, intestinal fistula, fistula excision.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Correspondence author: Chupina M.S., e-mail: chupina.margarita@yandex.ru

Citation: Klimentov M.N., Sysoev S.V., Chupina M.S. Diverticular disease of the sigmoid colon, complicated by a tubular intestinal fistula of the anterior abdominal wall and cicatricial structure of the sigmoid colon (case report). *Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2023;43(1):124–127. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20230113

Введение

В последние годы в хирургической практике мы все чаще стали встречаться с осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки. В развитых странах ее часто сравнивают с «эпидемией» [1–4]. По-видимому, скоро такая ситуация возникнет и у нас. В прямой кишке дивертикулы практически не встречаются, отсюда напрашивается суждение, что более оправдана такая дефиниция заболевания, как «дивертикулярная болезнь ободочной кишки» (ДБОК), тем более что это название принято в англоязычной литературе (colonic diverticular disease) [3–5].

Материал и методы

В проктологическом отделении Первой республиканской клинической больницы Минздрава Удмуртской Республики в 2020 г. на лечении находились 37 больных с ДБОК, 30 из них поступили с клинической картиной кишечного кровотечения. При обследовании у данных пациентов обнаружены дивертикулы сигмовидной кишки с признаками воспаления. Из оставшихся семерых четверо госпитализированы с острым дивертикулитом, трое – с кишечными свищами. У двух больных сформировался кишечно-пузырный свищ, у одного – наружный трубчатый свищ передней брюшной стенки. Такая форма свища при ДБОК бывает очень редко. Вот на этом клиническом примере, способах диагностики и тактики лечения нам хотелось бы остановиться.

Клиническое наблюдение

Больная Б., 76 лет, поступила в проктологическое отделение с жалобами на наличие свища передней брюшной стенки в области операционного рубца, со скудным кишечным отделяемым. Год назад была оперирована по экстренным показаниям в дежурной городской больнице с диагнозом «Тубоовариальный абсцесс слева. Распространенный гнойный перитонит». Выполнена

лапаротомия, тубоовариэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Через сутки санационная релапаротомия. Через два месяца после операции появились боли в нижней трети операционного рубца. Пациентку госпитализировали в хирургическое отделение, где был вскрыт абсцесс передней брюшной стенки. После очищения раны от гноя выписана на амбулаторное лечение. В последующем через рану стали выделяться гной и кишечное содержимое в небольшом количестве, сформировался кишечный свищ. Выполнена МРТ. Результаты исследования: в передней брюшной стенке, в проекции операционного рубца, определяется образование неправильной округлой формы с достаточно толстой капсулой, общими размерами 48×45×35 мм, с жидкостным (вероятно, гнойным) содержимым, в полости образования и по ходу свища выявляется газ. Образование соединяется с петлей сигмовидной кишки ходом шириной до 9–10 мм. В стенке сигмовидной кишки многочисленные дивертикулы.

Проведено лечение ДБОК рифаксимином, назначались растворимые пищевые волокна, пробиотики. При этом больная не отмечала нарушения пассажа кишечного содержимого. После стихания воспалительного процесса пациентке выполнена колоноскопия. Подготовка: двухэтапная схема препаратом Фортранс. При колоноскопии: в средней трети сигмовидной кишки просвет циркулярно сужен до 1,0 см, при инсuffляции воздухом не расправляется, для эндоскопа непроходим. В дистальном отделе сигмовидной кишки (ниже сужения) определяются устья дивертикулов до 4,0 мм в диаметре.

Состояние удовлетворительное, артериальное давление 165/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, кашицеобразный, без примеси крови, слизи. По средней линии передней брюшной стенки имеется операционный рубец, в нижнем углу которого свищ 1,0 × 1,0 см с умеренным гнойным отделяемым. При фистулографии визуализируется свищевой ход, прохо-

димый для контрастного препарата, контраст поступает в просвет сигмовидной кишки.

При диагнозе «ДБОК, трубчатый кишечный свищ передней брюшной стенки, рубцовая стриктура сигмовидной кишки» больной предложено оперативное лечение в следующем объеме – иссечение свища с резекцией участка сигмовидной кишки, несущей свищ.

Во время операции свищ выделен из спаек до сигмовидной кишки, длина его до 15 см, диаметр до 2,0 см (рисунок). Сигмовидная кишка, несущая свищ, мобилизована на протяжении 8 см, резецирована, наложен двухрядный сигмо-сигмоанастомоз «конец в конец» вне зоны дивертикулов. Макропрепарат: участок резецированной сигмовидной кишки до 8 см, со стороны просвета имеются единичные дивертикулы и внутреннее отверстие свища до 0,7 см, на уровне внутреннего отверстия свища просвет кишки сужен до 1,0 см. Морфологическая картина соответствует дивертикулиту.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. Рекомендовано диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога.

Заключение

Предложенная тактика лечения пациентки старшей возрастной группы (76 лет), с ДБОК, осложненной перфорацией дивертикула, потребовавшей лапаротомии по поводу распространенного гнойного перитонита, с последующим формированием абсцесса передней брюшной стенки, трубчатого кишечного свища передней брюшной стенки и стриктуры сигмовидной кишки, на фоне возраст-ассоциированных заболеваний (гипертоническая болезнь 3 стадия, риск 3, хроническая сердечная недостаточность 2а) предполагала длительную противовоспалительную терапию и минимальный объем резекции ободочной кишки с дальнейшим восстановлением непрерывности кишки.

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Ачкасов С.И., Васильев С.В., Григорьев Е.Г., Дудка В.В., Жуков Б.Н., Карпукhin О.Ю., Кузьминов А.М., Куликовский В.Ф., ... Яновой В.В. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных дивертикулярной болезнью ободочной кишки. *Рос. ж. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* 2016;26(1):65–80.



Выделенный до сигмовидной кишки трубчатый свищ
Tubular fistula isolated to the sigmoid colon

2. Шельгин Ю.А., Ачкасов С.И., Москалев А.И. Классификация дивертикулярной болезни. *Колопроктология.* 2014;4(50):5–13.

3. Буторова Л.И. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: клинические формы, диагностика и лечение. Пособие для врачей. М.: 4ТЕ Арт, 2011. 48 с.

4. Голованова Е.В. Циклическая терапия симптоматической дивертикулярной болезни рифаксимином и растворимыми пищевыми – эффективная профилактика осложнений. *Мед. сов.* 2019;3:98–107. doi: 10.21518/2079-701X-2019-3-98-107

5. Климентов М.Н., Сысоев С.В., Чупина М.С., Останина К.А. Дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки, осложненная дивертикулитом, параколическим абсцессом, псоас-абсцессом с затеком по левому паховому каналу в мошонку. *Мед. вестн. Башкортостана.* 2020;15(3):119–122.

References

1. Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., Achkasov S.I., Vasilyev S.V., Grigoryev Ye.G., Dudka V.V., Zhukov B.N., Karpukhin O.Yu., Kuzminov A.M., Kulikovskiy V.F., ... Yanovoy V.V. Diagnostics and treatment of diverticular disease of the colon: guidelines of the Russian Gastroenterological Association and Russian Association of Coloproctology. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii = Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology.* 2016;26(1):65–80 [In Russian].

2. Shelygin Yu.A., Achkasov S.I., Moskaev A.I. Classification of diverticular disease. *Koloproktologiya = Coloproctology.* 2014;4(50):5–13 [In Russian].

3. Butorova L.I. Diverticular disease of the colon: clinical forms, diagnosis and treatment. Manual for doctors. Moscow: 4TE Art, 2011. 48 p. [In Russian].

4. Golovanova E.V. Cyclic rifaximin and soluble dietary fiber therapy for symptomatic diverticular disease: effective prevention of complications. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2019;3:98–107. [In Russian]. doi: 10.21518/2079-701X-2019-3-98-107

5. Klimentov M.N., Sysoev S.V., Chupina M.S., Ostanina K.A. Diverticular disease of the sigmoid colon, complicated by diverticulitis, paracolic abscess, psoas-abscess pathological exudate flowing through the left inguinal canal into the scrotum. *Meditinskiy vestnik Bashkortostana = Medical Herald of Bashkortostan*. 2020;15(3):119–122. [In Russian].

Сведения об авторах:

Михаил Николаевич Климентов, к.м.н., ORCID: 0000-0002-0005-7686, e-mail: klimentov52@mail.ru

Сергей Валентинович Сысоев, к.м.н., ORCID: 0000-0002-6678-0834

Маргарита Сергеевна Чупина, ORCID: 0000-0003-1283-5390, e-mail: chupina.margarita@yandex.ru

Information about the authors:

Mikhail N. Klimentov, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-0005-7686, e-mail: klimentov52@mail.ru

Sergey V. Sysoev, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-6678-0834

Margarita S. Chupina, ORCID: 0000-0003-1283-5390, e-mail: chupina.margarita@yandex.ru

Поступила в редакцию 23.08.2022

После доработки 30.11.2022

Принята к публикации 16.12.2022

Received 23.08.2022

Revision received 30.11.2022

Accepted 16.12.2022