

© А.П.Уханов, А.И.Игнатьев, 2007
УДК 616.329-006.36-07-089

А.П.Уханов, А.И.Игнатьев

ЛЕЙОМИОМА АБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

Отделение хирургической онкологии (зав. — д-р мед. наук А.П.Уханов) Первой городской клинической больницы, г. Великий Новгород

Ключевые слова: лейомиома, пищевод, лечение.

Доброкачественные новообразования пищевода являются редким заболеванием, обычно располагаются в нижней трети пищевода и для их удаления используется трансторакальный доступ. В доступной литературе мы не встретили описания локализации лейомиомы в области абдоминального отдела пищевода. Приводим собственное наблюдение.

Больная Д., 18 лет, поступила в клинику 07.02.2006 г. с жалобами на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, выраженную дисфагию, изжогу. Больна в течение 3 мес. Дисфагия и боли за грудиной прогрессировали, в связи с чем больная обратилась на консультацию к врачу. За месяц до поступления перенесла нормальные роды, родила здорового ребенка, кормит грудью. У больной в анамнезе не было эпизодов употребления каких-либо едких жидкостей. Масса тела на протяжении последних 3 мес оставалась стабильной. В амбулаторных условиях больной была выполнена фиброгастродуоденоскопия, при которой на расстоянии 38 см обнаружено новообразование пищевода, занимающее половину окружности. Больная направлена в онкохирургическое отделение.

При объективном обследовании больная нормального телосложения и питания. Кожный покров обычной окраски. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин, удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. При ФГДС от 08.02.2006 г. на расстоянии 36–37 см от резцов просвет пищевода обтурирован полиповидным образованием, располагающимся на задней стенке. Поверхность белесоватая. Нижний край образования пролабирует в кардию. На верхушке имеется изъязвление. При инструментальной пальпации ткань образования твердо-эластической консистенции, субкомпенсированный стеноз пищевода. Выполнена биопсия. Заключение: полиповидное образование нижней трети пищевода (4–5 см в диаметре) с изъязвлением (лейомиома?). Больной 09.02.2006 г. выполнена рентгеноскопия пищевода: акт глотания не нарушен, пищевод свободно проходит до уровня пищеводного отверстия диафрагмы, ниже которого до входа в желудок определяется циркулярное сужение длиной примерно 4,5 см с диаметром просвета пищевода 0,8 см. Препятствие продвижению бария

на уровне сужения кратковременное. Заключение: доброкачественное новообразование пищевода. При цитологическом исследовании: в мазке клетки базального слоя плоского эпителия, одиночные обрывки мышечных волокон. При гистологическом исследовании биоптата определяются кусочки слизистой оболочки пищевода и фрагменты частично некротизированной соединительной ткани с участками воспалительной лейкоцитарной инфильтрации. Дооперационный диагноз: лейомиома с участком изъязвления. Показанием к операции явилось наличие выраженной дисфагии, болевого синдрома в загрудинной области, изъязвление слизистой оболочки.

После получения информированного соглашения на операцию 14.02.2006 г. больной под эндотрахеальным наркозом выполнена верхнесрединная лапаротомия, при которой в абдоминальном отделе пищевода определяется экзофитное образование 4×5 см, смещаемое при пальпации. Произведена мобилизация абдоминального отдела пищевода с сохранением целостности обоих блуждающих нервов. По передней стенке произведен разрез и вылучена опухоль белесоватого цвета, эластической консистенции. После вылучивания опухоли образовался дефект слизистой оболочки, длиной 4 см, который ушит непрерывным швом викрилом 3/0 на атравматической игле. Второй непрерывный ряд швов викрилом 3/0 был наложен на мышечную стенку пищевода. Ушивание операционной раны.

Послеоперационное течение без осложнений. Больная начала получать жидкость с 3-х суток, питание с 4-х суток после операции. При контрольной рентгеноскопии 20.02.2006 г. пищевод свободно проходит на всем протяжении, контуры ровные, задержки прохождения контрастного вещества нет. Заключение гистологического исследования операционного препарата — лейомиома. Швы сняты на 9-е сутки после операции. Больная выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение на 10-е сутки после операции.

Осмотрена через 5 мес. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Диету не соблюдает. При рентгеноскопии пищевода акт глотания не нарушен, пищевод проходит на всем протяжении с четкими ровными контурами, рельеф слизистой оболочки без особенностей.

Поступила в редакцию 28.08.2006 г.