

© Коллектив авторов, 2009
УДК 616.329-007-053.8-07-089

С.Ю.Пушкин², Е.А.Корымасов¹, А.С.Бенян², А.П.Решетов²

РЕДКАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

¹ ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава» (ректор — академик РАМН проф. Г.П.Котельников); ² ГУЗ СО «Самарская областная клиническая больница им.М.И.Калинина» (главврач — доц. Г.Н.Гридасов)

Ключевые слова: аномалия развития, удвоение пищевода.

Удвоение пищевода является одним из наиболее редких пороков развития: оно составляет 15% от всех удвоений различных отделов пищеварительного тракта и менее 1% — от всех пороков развития пищевода [1, 2]. Истинное удвоение пищевода представляет собой анатомическое образование, расположенное рядом с пищеводом, имеет с ним общую мышечную оболочку. Слизистая оболочка дубликатуры пищевода в 45,4% идентична слизистой оболочке желудка, а в 37,7% — пищевода.

Больная А., 1956 г. рождения, была госпитализирована в торакальное отделение Самарской областной клинической больницы им. М.И.Калинина 10.05.2007 г. с предварительным диагнозом: дивертикул верхней трети пищевода. Предъявляла жалобы на поперхивание при приеме пищи, чувство инородного тела при глотании. Из анамнеза заболевания известно, что с 1985 г. периодически беспокоят боли в эпигастральной области, тогда же при обследовании во время эзофагоскопии выявлен дивертикул шейного отдела пищевода, от предложенной операции воздержалась. Описанные выше симптомы появились в октябре 2006 г. При рентгенологическом исследовании в СОКБ от 10.05.2007 г. выявлено: акт глотания не нарушен, пищевод проходим для сульфата бария, в верхней трети на уровне тел Th_{II}–Th_{III} позвонков удвоение пищевода, данных за дивертикул не получено. При эндоскопическом исследовании пищевода на 22–24 см от резцов определяется вход в дополнительный пищевод, округлой формы, диаметром 6–7 мм; ход доступен для аппарата на протяжении 2–3 см, далее просвет сужается; слизистая оболочка в области образования не изменена, перистальтика сохранена.

16.05.2007 г. выполнена переднебоковая торакотомия справа в четвертом межреберье. Из интраоперационных находок — аномально расположенный truncus brachiocephalicus, отходящий от аорты в заднее средостение и располагающийся

позади пищевода. На уровне отхождения брахиоцефального ствола от аорты определяется удвоение пищевода на расстоянии 5–6 см с широким просветом, по типу «чемоданной ручки». Под контролем внутривидеоэндоскопии артикуляционным сшивающим аппаратом «ETS Compact-Flex45 mm» («Этикон») отсечены дистальная и проксимальная часть аномального пищевода. Линия швов дополнительно укреплена узловыми швами и пластиной «Тахокомб». Операция закончена дренированием правой плевральной полости двумя дренажами по Бюлау.

Гистологическое исследование: фрагменты стенки пищевода с неравномерно утолщенной эпителиальной выстилкой и признаками хронического воспаления.

Послеоперационный период сопровождался развитием правостороннего осумкованного плеврита, который был излечен пункционно и противовоспалительным лечением. Дисфагии нет. При контрольном рентгенологическом исследовании: пищевод на всем протяжении проходим для сульфата бария, затеков контраста за пределы пищевода нет. Выписана 01.06.2007 г. в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 6 мес после операции: жалоб нет, состояние удовлетворительное, прибавка массы тела до 10 кг, при эндоскопическом и рентгенологическом исследовании пищевода патологии нет.

Описанное клиническое наблюдение свидетельствует о возможности проявления врожденной аномалии пищевода и во взрослом возрасте.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гандуров С.Г., Незатаенко Ю.Н., Воробьев В.В. и др. Удвоения пищеварительного тракта у детей в практике детского торакального хирурга // Первая международная конференция по торакоабдоминальной хирургии: Сб. тез.—М., 2008.—С. 203–204.
2. Черноусов А.Ф., Курбанов Ф.С., Богопольский П.М. Хирургия пищевода: Руководство для врачей.—М.: Медицина, 2000.—352 с.

Поступила в редакцию 06.02.2009 г.