

Редкий клинический случай атрезии пищевода у новорожденного

В.И. Морозов¹, А.А. Подшивалин², Г.Е. Чигвинцев², М.А. Зыкова², Л.И. Батыршина¹,
Е.В. Бобылева²

¹ФГАОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия;

²ГАУЗ Детская республиканская клиническая больница Минздрава Республики Татарстан, Казань, Россия

Rare clinical case of esophageal atresia in a newborn

V.I. Morozov¹, A.A. Podshivalin², G.E. Chigvinsev², M.A. Zyкова², L.I. Baturshina¹, E.V. Bobyleva²

¹Kazan State Medical University Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia;

²Children's Republican Clinical Hospital Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia

Атрезия пищевода – порок развития, при котором верхний и нижний сегменты пищевода разобщены. При этом один или оба сегмента могут иметь сообщение с трахеей.

Цель: ознакомить врачей практического здравоохранения с редким клиническим случаем атрезии пищевода.

Представленный в публикации клинический вариант атрезии пищевода до настоящего времени не описан в медицинской литературе, по клиническим характеристикам он наиболее соответствует типу 3В по классификации E. Vogt. Диагностика и лечение данного порока развития проводятся по ранее разработанному стандартному протоколу диагностики и лечения. Ключевым методом диагностики служит торакоскопия, во многих случаях порок выявляется интраоперационно (основной метод диагностики).

Приводятся сведения анамнеза больного ребенка, характеристика клинической симптоматики, данные параклинических методов исследования, методы и благоприятные результаты лечения.

Ключевые слова: новорожденный ребенок, атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ, торакоскопия, хирургическое лечение.

Для цитирования: Морозов В.И., Подшивалин А.А., Чигвинцев Г.Е., Зыкова М.А., Батыршина Л.И., Бобылева Е.В. Редкий клинический случай атрезии пищевода у новорожденного. Рос вестн перинатол и педиатр 2019; 64:(6): 106–109. DOI: 10.21508/1027–4065–2019–64–6–106–109

Esophageal atresia is a malformation in which the upper and lower segments of the esophagus are separated. In this case, one or both segments may have a connection with the trachea.

Purpose: to familiarize medical practitioners with a rare clinical case of esophageal atresia.

The clinical variant of esophageal atresia presented in the publication has not yet been described in the medical literature; according to the clinical characteristics, it is most consistent with type 3B according to the classification of E. Vogt. Diagnosis and treatment of this malformation is carried out according to the previously developed standard protocol for diagnosis and treatment. The key diagnostic method is thoracoscopy, in many cases the malformation is detected intraoperatively (the main diagnostic method).

The history of a sick child, a characteristic of clinical symptoms, data of paraclinical research methods, methods and favorable treatment results are provided.

Key words: newborn child, esophageal atresia, tracheoesophageal fistula, thoracoscopy, surgical treatment.

For citation: Morozov V.I., Podshivalin A.A., Chigvinsev G.E., Zyкова M.A., Baturshina L.I., Bobyleva E.V. Rare clinical case of esophageal atresia in a newborn. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2019; 64:(6): 106–109 (in Russ). DOI: 10.21508/1027–4065–2019–64–6–106–109

© Коллектив авторов, 2019

Адрес для корреспонденции: Морозов Валерий Иванович – д.м.н., проф. кафедры детской хирургии Казанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0001-5020-1343

e-mail: morozov.valeg@rambler.ru

Батыршина Лилия Илсуровна – ординатор кафедры детской хирургии Казанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0002-2170-554X

420012 Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Подшивалин Андрей Александрович – зав. хирургическим отделением для детей раннего возраста Детской республиканской клинической больницы, ORCID: 0000-0003-4296-824X

Зыкова Мария Александровна – детский хирург Детской республиканской клинической больницы, ORCID: 0000-0002-1237-3547

Чигвинцев Григорий Евгеньевич – детский хирург Детской республиканской клинической больницы, ORCID: 0000-0002-5294-472X

Бобылева Елена Валентиновна – врач-неонатолог Детской республиканской клинической больницы, ORCID: 0000-0002-4128-1668

420138 Казань, Оренбургский тракт, д. 140

Атрезия пищевода – порок развития, при котором верхний и нижний сегменты пищевода разобщены. При этом один или оба сегмента могут иметь сообщение с трахеей. Наиболее частый тип аномалии – атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищем. Второй по частоте тип – изолированная, или «чистая» форма атрезии пищевода без трахеопищеводного свища. При данном варианте проксимальный и дистальный сегменты пищевода заканчиваются слепо в заднем средостении. Третий тип порока – Н-тип трахеопищеводной фистулы без атрезии пищевода [1–5] (см. таблицу).

Представленный в статье клинический случай согласно приведенной классификации по анатомическому описанию наиболее соответствует типу 3В. В зарубежной и отечественной литературе нам не встретились сходные клинические случаи.

Ребенок поступил в отделение реанимации новорожденных Детской республиканской клинической больницы на 2-е сутки жизни с клинической симптоматикой атрезии пищевода. На основании проведенного обследования установлен клинический диагноз: «врожденный порок развития. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем. Аспирационный синдром. Ателектазы легких. Дыхательная недостаточность II степени. Транзиторная ишемия миокарда. Открытое овальное окно. Нарушение мозгового кровообращения I степени. Недостаточность кровообращения 0 степени. Церебральная ишемия II степени, синдром диффузной мышечной гипотонии, гипертензионный синдром. Пиелозктазия слева. Задержка внутриутробного развития по типу гипотонии II степени». Врожденный порок развития пищевода антенатально не был диагностирован.

Из анамнеза: ребенок от 3-й беременности, 3-х срочных родов на 39-й неделе гестации. Масса при рождении 2860 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар – 4, 6 и 7 баллов.

Объективно: при поступлении состояние стабильно тяжелое за счет врожденного порока развития. Кожные покровы розовые, чистые. Дыхание самостоятельное, проводится по всем легочным полям, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, умеренно вздут.

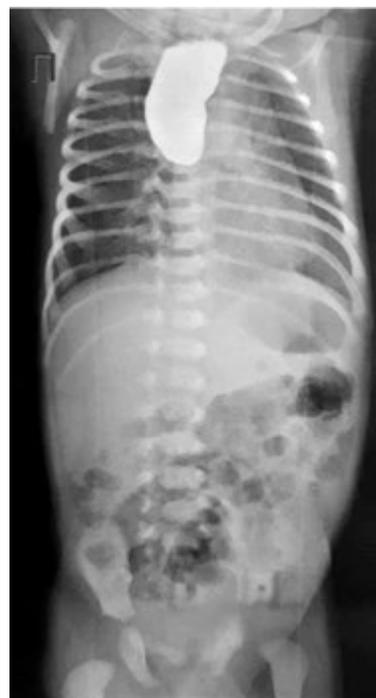


Рис. 1. Данные эзофагографии с контрастированием верхнего атрезированного сегмента пищевода. Объяснения в тексте. Составлено авторами.

Fig. 1. Esophagography with contrasting of the upper incised segment of the esophagus. Explanations in the text. Composed by the authors.

Таблица. Наиболее принятые классификации атрезии пищевода, предложенные R. Gross (1953), E. Vogt (1923) и W. Ladd (1944)
Table. The most popular classifications of esophageal atresia proposed by R. Gross (1953), E. Vogt (1923) and W. Ladd (1944)

Тип атрезии пищевода по авторам			Название	Описание	Доля в структуре атрезии пищевода
R. Gross	E. Vogt	W. Ladd			
	Тип 1		Агенезия пищевода	Очень редкая аномалия пищевода, не включенная в классификации R. Gross и W. Ladd	Неизвестна
Тип А	Тип 2		Изолированная («чистая») атрезия пищевода или атрезия пищевода с большим диастазом	Характеризуется большим расстоянием между сегментами и отсутствием трахеопищеводной фистулы	7%
Тип В	Тип 3А	I	Атрезия пищевода с проксимальной трахеопищеводной фистулой	Верхний сегмент пищевода соединяется с трахеей, а нижний сегмент заканчивается слепо	1%
Тип С	Тип 3В	II, IV	Атрезия пищевода с дистальной трахеопищеводной фистулой	Нижний сегмент пищевода соединяется с трахеей, а верхний сегмент заканчивается слепо	86%
4 %			Только трахеопищеводная фистула без атрезии пищевода, Н-тип	Аномальное соединение пищевода и трахеи, хотя пищевод имеет нормальный просвет и хорошую функцию. Редкая аномалия, не включенная в классификацию W. Ladd	4%
Тип F			Врожденный стеноз пищевода	Врожденное сужение пищевода, который соединен с желудком и частично проходим, не включенное в классификацию E. Vogt и W. Ladd	Неизвестна

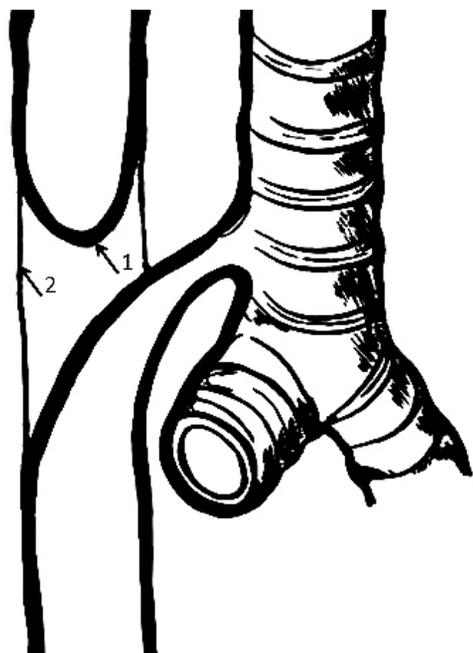


Рис. 2. Схематическое изображение атрезии пищевода в данном клиническом случае.

1 – верхний сегмент пищевода; 2 – циркулярный мышечный слой. Составлено авторами.

Fig. 2. Schematic representation of esophageal atresia in this clinical case.

1 – the upper segment of the esophagus; 2 – circular muscle layer. Composed by the authors.

Проведена эзофагография с контрастированием верхнего атрезированного сегмента пищевода, на котором визуализируется атрезированный верхний сегмент пищевода (рис. 1). Газ в кишечнике свидетельствует о наличии нижнего трахеопищеводного свища.

На 2-й день жизни выполнена операция: торакоскопия справа; резекция нижнего трахеопищеводного свища, пластика пищевода. При этом макроскопически интраоперационно обнаружен нетипичный вариант анатомии атрезии пищевода (рис. 2).

Протокол операции. Пищевод представлен цельным органом. При этом имеется внутреннее разделение пищевода как при стандартной атрезии 3-го типа. Выделен трахеопищеводный свищ диаметром 0,3 см, который расположен в средней трети трахеи. Произведены перевязка и последующее отсечение свища. Дистальный отдел пищевода диаметром 0,5 см.

Обнажен проксимальный отдел пищевода диаметром 1,5 см, расположен на уровне ThIV. Диастаз между проксимальным и дистальным отделом около 1 см. Мобилизация орального конца пищевода до глотки. Эзофагопластика конец в конец узловыми швами №8 Monoplus 5,0 на назогастральном зонде №8. Натяжение умеренное. Назогастральный зонд заведен в желудок (рис. 3).

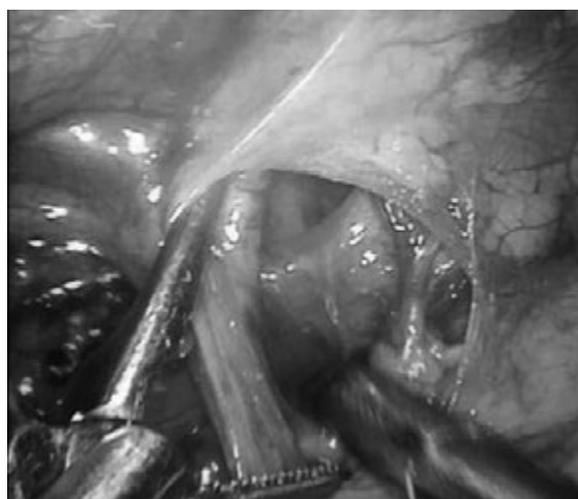


Рис. 3. Интраоперационная картина. Объяснения в тексте. Составлено авторами.

Fig. 3. Intraoperative picture. Explanations in the text. Composed by the authors.

Послеоперационный период протекал на фоне аспирационной пневмонии. На 6-е сутки после операции начато энтеральное зондовое кормление. После купирования явлений воспаления, дыхательной недостаточности и пневмонии, проведения контрольной фиброэзофагоскопии ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии на 22-е сутки после операции. При выписке ребенок получал питание через соску без зонда *per os*. Объем разового питания составлял 90 мл.

Атрезия пищевода – один из самых тяжелых врожденных пороков периода новорожденности. Торакоскопические операции при данной патологии в настоящее время являются вариантом выбора («золотым стандартом») лечения. Наблюдавшийся нами клинический вариант атрезии пищевода до настоящего времени не описан в медицинской литературе. Диагностика и лечение данного порока развития проводились по ранее разработанному стандартному протоколу. Ключевым методом диагностики представленного варианта атрезии пищевода служит торакоскопия (оценка анатомии органа снаружи, при этом обнаруживается трахеопищеводный свищ и видна целостность наружного мышечного слоя без атрезии) в сочетании с контрастной эзофагографией (внутренняя визуализация органа, которая позволяет выявить полную мембранозную атрезию слизистой оболочки органа изнутри) и фиброэзофагоскопией, дающей возможность сразу диагностировать мембранозную атрезию слизистой оболочки пищевода. Именно сочетание всех перечисленных методов диагностики позволяет поставить правильный клинический диагноз до оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Атрезия пищевода у детей. Федеральные клинические рекомендации. Москва, 2016; 38. [Atresia of the esophagus in children. Federal clinical guidelines. Moscow, 2016; 38 (in Russ.)]
2. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Москва, 1997; 278–297. [Ashkraft K.U., Holder T.M. Pediatric surgery. Moscow, 1997; 278–297 (in Russ.)]
3. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004; 217–221. [Isakov Yu.F. Surgical diseases of childhood. Moscow, 2004; 217–221 (in Russ.)]
4. Козлова Ю.А., Подкаменова В.В., Новожилова В.А. Атрезия пищевода. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015; 125–134. [Kozlova Yu.A., Podkamenova V.V., Novozhilova V.A. Atresia of the esophagus. Moscow: GEOTAR-Media, 2015; 125–134 (in Russ.)]
5. Исаков Ю.Ф., Володин Н.Н., Гераскина А.В. Неонатальная хирургия. М., 2011; 369–390. [Isakov Yu.F., Volodin N.N., Geras'kina A.V. Neonatal surgery. Moscow, 2011; 369–390 (in Russ.)]

Поступила: 12.06.19

Received on: 2019.06.12

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.