

Atrézie a stenózy tenkého střeva

Atrézie a stenóza duodena

Výskyt atrézií a stenóz je 1:5000-10000. U 30 % pacientů se zároveň vyskytuje Downův syndrom a více než 50 % pacientů má přidružené vrozené vady.

Klinický průběh

Prenatálně dochází k polyhydramnionu v důsledku přerušené cirkulace plodové vody. Nastává tzv. obraz dvou "bublin", které jsou vyplněny tekutinou. **Postnatálně** dochází při úplné obstrukci v prvních 24 hodinách k rozvoji klinického obrazu vysokého ilea, což se projevuje prudkým zvracením s příměsí žluči. V 90 % se obstrukce nachází pod Vaterskou papilou. Ve zbývajících 10 % případů zvratky žluč neobsahují. Lékař může pozorovat vyklenuté epigastrium, propadlé hypogastrium (lodkovité břicho), peristaltika je viditelná. Smolka neodchází. Při částečné obstrukci je klinická manifestace pozdní.

Diagnostika

Prenatálně se diagnostika provádí pomocí ultrazukového screeningu. **Postnatálně** se pozoruje nativní RTG břicha ve visu, který je typicky vyobrazen jako **dvě bubliny** či **hladiny**, to platí pro žaludek a rozšířené duodenum. Ve většině případů dochází k absenci plynu v distální části GITu. Z žaludku se odsává více než 20 ml tekutiny pomocí nasogastrické sondy. Normální objem tekutiny v žaludku je 5 ml. Následuje insuflace plynu do žaludku a díky tomu lze obraz dvou bublin na RTG reprodukovat. K upřesnění diagnózy a zároveň vyloučení malrotace nebo volvulu se provádí kontrastní RTG horní části GITu.

Léčba

Léčba je chirurgická, pacientovi se provádí duodenoduodenální anastomóza.

Atrézie a stenóza jejunum a ilea

Výskyt atrézií a stenóz jejunum a ilea je 1:1500.

Klinický průběh

Prenatálně dochází k polyhydramnionu. **Postnatálně** nastává v prvních 36 hodinách rozvoj klinického obrazu středně vysokého ilea, což má za následek zvracení s příměsí žluči. Břicho je vzedmuté a přítomny jsou i dýchací obtíže – dyspnoe, kvůli vysokému stavu bránice. Smolka neodchází. Je rozvinuta dehydratace s hypochloremií a úbytkem na váze.

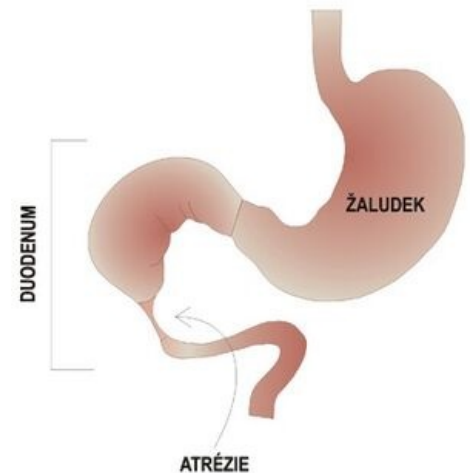
Diagnostika

Prenatálně je na UZ patrná dilatace střevních kliček. **Postnatálně** se pozoruje nativní RTG břicha ve visu.

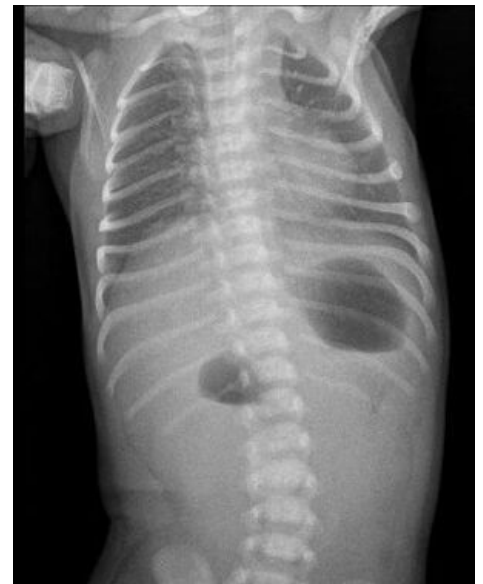
Léčba

Léčba je chirurgická, dochází k odstranění atretického nebo stenotického úseku střeva a k end-to-end anastomóze.

Galerie diagnostických RTG snímků u pacientů s rozličnými obstrukcemi tenkého střeva



Atrézie duodena



Typický nálezný obraz na RTG snímku ve visu u atrézie duodena - tzv. double bubble sign



Ne zcela typický
nález na RTG
břicha ve visu u
lehce nezralého
novorozence s
atrézií dudodena



RTG snímek hodinu
po podání
kontrastu do
žaludku k potvrzení
diagnózy u atrézie
duodena



RTG břicha ve visu
u donošeného
novorozence s
atrézií jejuna IV.
typu



Irigografie u
předešlého pacienti
s atrézií jejuna IV.
typu

Odkazy

Související články

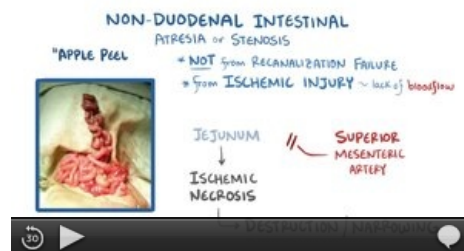
- Vrozené atrézie a stenózy gastrointestinálního traktu
 - Atrézie jícnu
 - Vrozená hypertrofická stenóza pyloru
 - Anální a rektální atrézie
- Syndrom arteriae mesentericae superioris
- Malrotace střeva a volvulus
- Mekóniový ileus
- Megacolon congenitum

Použitá literatura

ŠNAJDAUF, Jiří a Richard ŠKÁBA. *Dětská chirurgie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. ISBN 807262329X.

HOLCOMB III, George W., J. Patrick MUPRHY a Daniel J. OSTLIE. *Ashcraft's Pediatric Surgery*. 6. vydání. Elsevier, 2014. ISBN 145574333X.

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 4. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 365. ISBN 978-80-247-2525-3.



Střevní atrézie (video).