

Винокурова П.И.

Информативность ирригоскопии при выявлении перфорации дивертикулов сигмовидной кишки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Резюме

Проведен анализ результатов рентгенологического исследования 50 пациентов с дивертикулезом сигмовидной кишки. Были выявлены рентгенологические признаки характерные для осложнения дивертикулеза сигмовидной кишки перфорацией, при котором в 87,5% случаев пальпаторно отмечалось наличие инфильтрата, их признаками при ирригоскопии было наличие затемнения в мягких тканях в зоне дивертикулов в 57% случаев, в 81% было выявлено оттеснение кишки с вдавлением полусферической формы, в 75% регистрировалось достаточно стойкое асимметрическое сужение сигмовидной кишки в зоне дивертикулов и в 94% наличие пузырьков газа в мягких тканях вблизи дивертикулов.

Ключевые слова: дивертикулит, перфорация

Актуальность

Дивертикулы толстой кишки являются одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, они диагностируются у каждого десятого жителя развитых стран. В трети случаев из них отмечается локализация в сигмовидной кишке, при этом в большинстве случаев дивертикулы осложняются дивертикулитом и возможна их перфорация. Клиническая картина при перфорации не является специфичной, поэтому для диагностики применяется ирригоскопия.

Цель исследования: определить информативность ирригоскопии при выявлении перфорации дивертикулов сигмовидной кишки.

Материал и методы

Проведен анализ историй болезни и результатов рентгенологического исследования 50 пациентов с дивертикулезом сигмовидной кишки, находившихся на лечении в Клинической больнице им. С.П. Миротворцева СГМУ. Всем пациентам проводилось рентгенологическое исследование, включающее обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости и ирригоскопию на аппарате APELEM DX-90 (Франция).

Результаты

У всех анализируемых 50 пациентов (100%) с дивертикулезом сигмовидной кишки были выявлены признаки дивертикулита, которые проявлялись задержкой контраста в дивертикулах. Проведен сравнительный анализ полученных рентгенологических признаков в двух группах пациентов: без перфорации дивертикулов (34 пациента - 68%) и с перфорацией дивертикулов (16 пациентов - 32%).

У пациентов без перфорации диапазон размеров дивертикулов варьировал от 0,1см до 1,6см, а с перфорацией - этот диапазон также составил от 0,1 см до 1,6 см, что свидетельствовало об отсутствии зависимости развития перфорации от размеров дивертикулов.

У пациентов без перфорации в 100% (34 пациента) случаев форма дивертикулов была правильная (округлая, овальная), в то время как у пациентов с перфорацией дивертикулов в 44% (7 пациентов) форма была правильная, а в 56% (9 пациентов) имела неправильные, причудливые формы, что свидетельствовало о наличии перифокального воспаления.

У пациентов без перфорации единичные дивертикулы (1-3) встречались в 29% случаев (10 пациентов), множественные в 71% (24 пациента). У пациентов с перфорацией в 100% случаев (16 пациентов) дивертикулы были множественными (рис. 1).



Рисунок 1. Пациентка М., 81 год. Ирригоскопия в фазу слабого наполнения – множественные дивертикулы толстого кишечника



Рисунок 2. Пациент С., 62 лет. Фаза слабого наполнения. Множественные дивертикулы сигмовидной кишки. Наличие пузырьков газа за пределами сигмовидной кишки



Рисунок 3. Пациент С., 62 лет. Перфорированный дивертикул сигмовидной кишки, выход контраста за пределы кишки

Оттеснение сигмовидной кишки с вдавлением полусферической формы у пациентов без перфорации не встречалось, у пациентов с перфорацией было отмечено в 81% случаев (13 пациентов).

Сужение сигмовидной кишки у пациентов без перфорации встречалось в 21% случаев (7 пациентов), было симметричным и непостоянным, что связано со спазмом, в то время как у пациентов с перфорацией встречалось в 75% случаев (12 пациентов), было асимметричным и носило постоянный характер, что обусловлено давлением извне инфильтратом.

У пациентов без перфорации инфильтрат в зоне сигмовидной кишки не пальпировался, а у пациентов с перфорацией инфильтрат пальпировался в левой подвздошной области в 87,5% случаев (14 пациентов) и у 8 из 14 пациентов (57%) инфильтрат визуализировался в виде затемнения с четкими (42%) или нечеткими (58%) очертаниями.

Пузырьки газа в мягких тканях вблизи дивертикулов сигмовидной кишки отсутствовали у пациентов без перфорации и обнаруживались в 94% (15 пациентов) в случаях перфорации (рис. 2), в остальных 6% случаев (у 1 пациента) не выявлялись.

Затек контраста за пределы кишки в области дивертикулов встречался только у пациентов с перфорацией, что наблюдалось в 87,5% случаев (14 пациентов) (рис. 3).

Выводы

1. Ирригоскопия является достаточно информативным методом выявления осложнений дивертикулов сигмовидной кишки дивертикулитом и перфорацией.
2. Признаки дивертикулита определялись на основании задержки контраста в дивертикулах и встречались в 100% случаев (у 50 пациентов).
3. При сравнительном анализе рентгенологических признаков 34 пациентов без перфорации дивертикулов (68%) и 16 пациентов (32%) с перфорацией, выявлены признаки, характерные для осложнения дивертикулеза сигмовидной кишки перфорацией.
4. При перфорации дивертикулов в большинстве случаев (у 14 пациентов – в 87,5%) пальпаторно отмечалось наличие инфильтрата, признаками которого при ирригоскопии были наличие затемнения в мягких тканях в зоне дивертикулов (у 8 из 14 пациентов – в 57%), оттеснение кишки с вдавлением полусферической формы (у 13 пациентов – в 81% случаев), достаточно стойкое асимметрическое сужение сигмовидной кишки в зоне дивертикулов (у 12 пациентов - в 75%), наличием пузырьков газа в мягких тканях вблизи дивертикулов (у 15 пациентов - в 94%).
5. Размеры дивертикулов не влияли на развитие перфорации.
6. Перфорация встречалась только при множественных дивертикулах (у 16 пациентов - в 100%).
7. Неправильная, причудливая форма дивертикулов свидетельствовала о перфорации не во всех случаях (у 9 пациентов - в 56%).
8. Клинические признаки позволяли только заподозрить наличие дивертикулов толстой кишки, а уточнить их наличие, локализацию в сигмовидной кишке, размеры и форму, выявить их осложнения дивертикулитом и перфорацию, позволила только ирригоскопия.
9. Выявление при ирригоскопии перфорации дивертикулов сигмовидной кишки имело большое клиническое значение, так как было показанием к проведению экстренного хирургического вмешательства и дальнейшего продолжительного лечения перитонеальных осложнений.

Литература

1. Антонович В. Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка и кишечника. - М.: Медицина, 1987 - 398 с.
2. Илясова Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие. / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 280 с.
3. Маев И.В., Дичева Д.Т., Андреев Д.Н., Лебедева Е.Г., Баева Т.А. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. – М., 2015. – 22 с.: ил.
4. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний толстой кишки (Конспект лучевого диагноста) / Г.Е.Труфанов, В.В.Рязанов, Е.М.Михайловская. - Санкт-Петербург: «ЭЛБИ-СПб», 2009. – 272 с.
5. Щербатенко М.К., Береснева Э.А. Неотложная рентгенодиагностика острых заболеваний и повреждений органов брюшной полости.- М.: Медицина, 1977.- 205 с.