

Tytuł: Niedrożność śrótkowa przyczyna perforacji ściany jelita u płodu – prezentacja przypadku /
Meconium obstruction as a cause of small bowel perforation in fetus – case report

Słowa kluczowe: NIEDROŻNOŚĆ ŚRÓTKOWA PERFORACJA JELIT NOWORODKA ZESPÓŁ
ALAGILLE’A ŚRÓTKOWE ZAPALENIE OTRZEWNEJ

Keywords: ALAGILLE’S SYNDROME BOWEL PERFORATION MECONIUM OBSTRUCTION
MECONIUM PERITONITIS

Autorzy:

Bogumiła Strumięło - Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Anna Piaseczna-Piotrowska - Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Anna Pałka - Klinika Chirurgii, Urologii i Transplantologii Dziecięcej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Katarzyna Janiak - Klinika Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodowej, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Mariusz Grzesiak - Klinika Położnictwa i Ginekologii, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Iwona Maroszyńska

Streszczenie:

Przedstawiamy przypadek noworodka z perforacją ściany jelita cienkiego spowodowaną niedrożnością śrótkową. Z powodu obecności dużego wodobrzusza, w 34 tygodniu ciąży, płód poddany był interwencji prenatalnej. Podczas zabiegu odbarczono 100 ml płynu barwy sromkowej z jamy brzusznej płodu oraz 40 ml płynu surowiczego, lekko podbarwionego brunatnie, z mosznej płodu. W drugiej dobie po interwencji prenatalnej wywołała się samoistna akcja porodowa. Niezbędne było wykonanie cięcia cesarskiego. W 1 dobie życia dziecko zakwalifikowano do laparotomii z powodu obecności wolnego powietrza w jamie otrzewnej. Podczas zabiegu uwidoczono liczne zrosty jelitowe oraz rozległą perforację jelita cienkiego, w postaci jego dwojgłowego. Jelito dystalne od miejsca perforacji zwężone, wypełnione grudkowatą śrótką. Wykonano przetokę jelitową rozdzielną dwulufową. W 31 dobie życia wykonano zabieg zamknięcia ileostomii. Ze względu na utrzymujące się u pacjenta cholestazę, podczas zamykania ileostomii wykonano cholangiografię różdoperacyjną, która wykazała brak kontrastowania wewnętrznych dróg żółciowych. Podczas zabiegu pobrano również wycinek wątroby. Badanie histopatologiczne wycinka wykazało olbrzymiokomórkowe, noworodkowe zapalenie wątroby. U pacjenta wykluczono obecność mukowiscydozy, potwierdzono natomiast wadę serca w postaci przetrwałego przewodu tętniczego z przeciekiem lewo-prawym, obecne były również cechy dysmorfii twarzy. Dziecko wypisano do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym w 68 dobie życia. Z uwagi na utrzymujące się cechy cholestazy wewnętrznej pacjenta skierowano do Poradni Chorób Wątroby IPCZD w Warszawie, gdzie zdiagnozowano również zespół Alagille’a.

Abstract:

We present a newborn with perforation of small bowel caused by meconium obstruction. Because of the ascites, there were prenatal intervention taken on the fetus. 100 ml of yellow fluid was evacuated from the fetus' abdomen, and 40 ml of brown fluid was evacuated from fetus' scrotum. After delivery by the cesarian section, a newborn underwent laparotomy, because of the presence of gas in the abdomen. The laparotomy revealed severe adhesions and extensive small bowel perforation. Ileostomy was performed. 31 days later, ileostomy was closed. Due to persistent cholestasis, while closing the ileostomy, cholangiography was performed and a cut of liver was collected for histopathological examination. Histopathological results revealed a giant cell neonatal hepatitis. Cystic Fibrosis was excluded, heart defect in the form of persistent arterial duct has been confirmed, facial dysmorphism was also present. Patient was discharged from the hospital in the 68 day of his life in general good condition. Patient was referred to the The Children's Memorial Health Institute in Warsaw where Alagille's Syndrome was diagnosed.