

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

Słowa kluczowe: NIEDROŻNOŚĆ SMÓŁKOWA PERFORACJA JELIT NOWORODKA ZESPÓŁ
ALAGILLE'A SMÓŁKOWE ZAPALENIE OTRZEWNEJ

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

Autorzy:

Bogumiła Strumiłło - 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 Płodu, Instytut Centrum Zdrowia Matki
Polki w Łodzi

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

Iwona Maroszyńska

Streszczenie:

Prezentujemy przypadek noworodka z perforacją ściany jelita cienkiego spowodowaną niedrożnością smólkową. Z powodu obecności dużego wodobrzusza, w 34 tygodniu ciąży, płód poddany był interwencji prenatalnej. Podczas zabiegu odbarczono 100 ml płynu barwy słomkowej z jamy brzusznej płodu oraz 40 ml płynu surowiczego, lekko podbarwionego brunatnie, z moszny płodu. W drugim dniu po interwencji prenatalnej wyzwoliła się samoistna akcja porodowa. Niezbędne było wykonanie cięcia cesarskiego. W 1 dniu 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 połowie jego długości. Jelito dystalne od miejsca perforacji zwężone, wypełnione grudkowatą smólką. Wyłoniono przetokę jelitową rozdzielną dwulufową. W 31 dniu życia wykonano zabieg zamknięcia ileostomii. Ze względu na utrzymującą się u pacjenta cholestazę, podczas zamykania ileostomii wykonano cholangiografię śródoperacyjną, która wykazała brak zakontrastowania wewnątrzwątrobowych 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 wewnątrzwątrobowej 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.