



Haigusjuht

SA Tallinna Lastehaigla

Mare Uritam

I aasta 8 kuu vanune tütarlaps saabus lastehaigla kirurgia vastuvõttu 07.02.2012.a. väljavõttega LTKH haigusloost diagnoosiga: Täpsustamata soolesulgus e. iileus.

Pöördusid ise korduva oksendamise tõttu LTKH-sse, laps oli muutunud loiuks.

LTKH-s teostatud uuringud:

Kõhupiirkonna UH-uuring: organpatoloogiat ei sedastatud, vaid väga aktiivne peristaltika ja antiperistaltika ülaosas, soolelingud laienenud.

Rö-ülesvõtte kõhukoopast: magu laienenud, paremal pool vedeliku nivoo, doudeenumi piirkonnas, alaosas vähe gaasi. Kahtlus kõrgiileusele.

Rö-ülesvõtted koljust: koljusisest rõhku ei tähelda, luustuktuurid muutuseta.

LTKH kõhukoopa ülesvõte



Kirurgi arvamus SA Tallinna Latehaigla vastuvõtus:

Laps heas üldseisundis, hüppab kabineti ringi, kõht palpatsioonil pehme, valutu, peritoneaalnähud puuduvad, olulist meteorismi ei ole.

Ordineeritud ülesvõtte kõhukoopast, kus radioloog vedeliku peegleid sooltes ei näinud ja kahtlustas obstipatsiooni.

Kirurg suunas lapse pediaatrile ja laps hospitaliseeriti vastuvõtuosakonda.

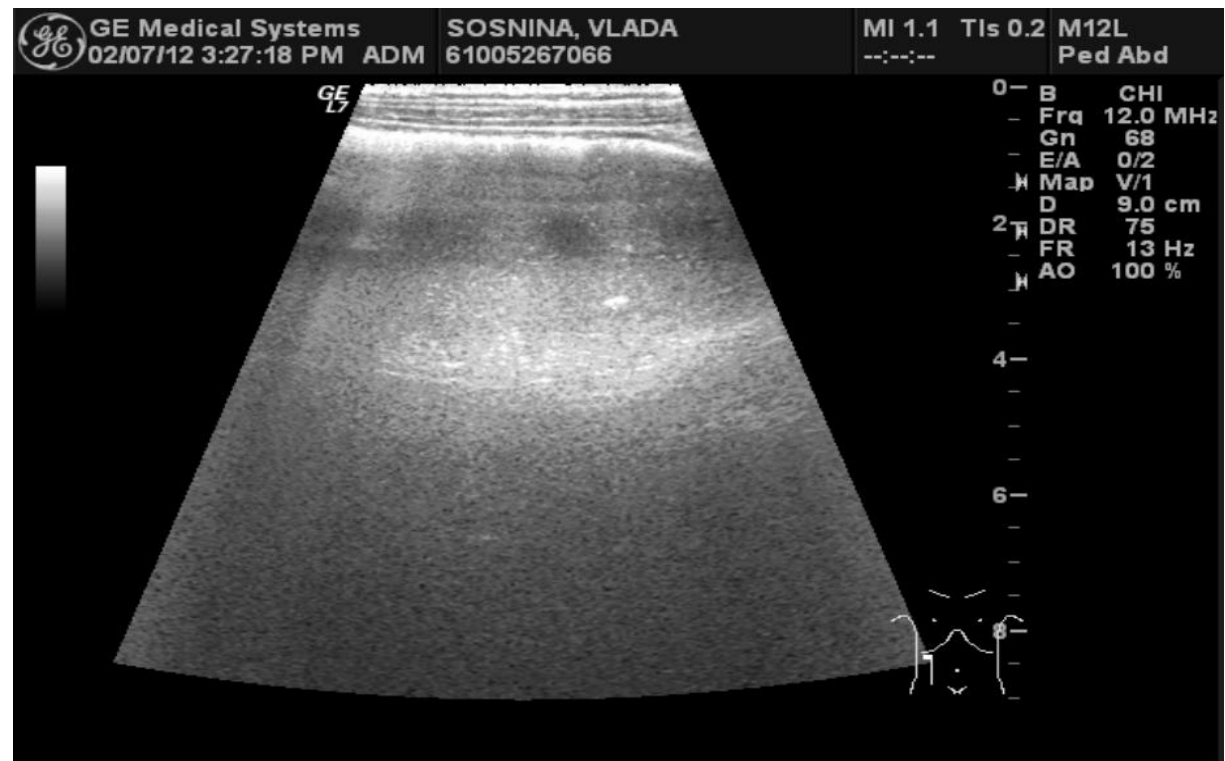
Samal päeval teostati ka UH-uuring.

Kõhukoopa ülesvõte LH-s



UH-uuring LH-s

- Arvamus: invaginatsioonile iseloomulikku leidu ei ole, jämesooles vedelikku



Kliinilised ja biokeemilised vereanalüüsid normis.

Uriini analüüs normis.

Anamneesist teada, et lapsel on olnud sünnist saadik probleeme kaaluiibega. On sageli esinenud oksendamisperioode. Viimase 10 päeva jooksul oksendamine, istet pole 4 päeva olnud.

Vastuvõtuosakonnas laps aktiivne, jookseb. Microlaksiga suures koguses iste.

08.02. oksendnud ei ole, dieedil. Koostatud säästev dieet koju.

08.02. õhtul jälle oksendamine, peale söömist kõht ettevõlvuv.

Kuna LTKH-s kahtlus duodeenumi patoloogiale, määratud mao-sooletrakti kontrastuuring

Mao-sooletrakti kontrastuuring

Söögitoru passaaž vaba. Magu suur, püloorus pidevalt avatud, lapse kõhuli asendis kontrasteerub antrum, püloorus ja tugevasti laienenud duodeenum kuni lig. Tretzini. Duodeenum laienenud kogu ulatuses 36 - 70 mm, lõpeb koonusjalt tõmbilt. Kontrastaine “loksub” vabalt mao ja duodeenumi vahel keha asendi muutmisel. Edasine passaaž väga aeglane, 1 t 30 min pärast väheselt kontrastainet jejuunumis, duodeenumi lõpposas mõne mm paksune lineaarne defekt, mis võiks olla diafragma

Arvamus: duodeenumi läbitavuse häire, tõenäoliselt diafragma, kujunenud megaduodeenum

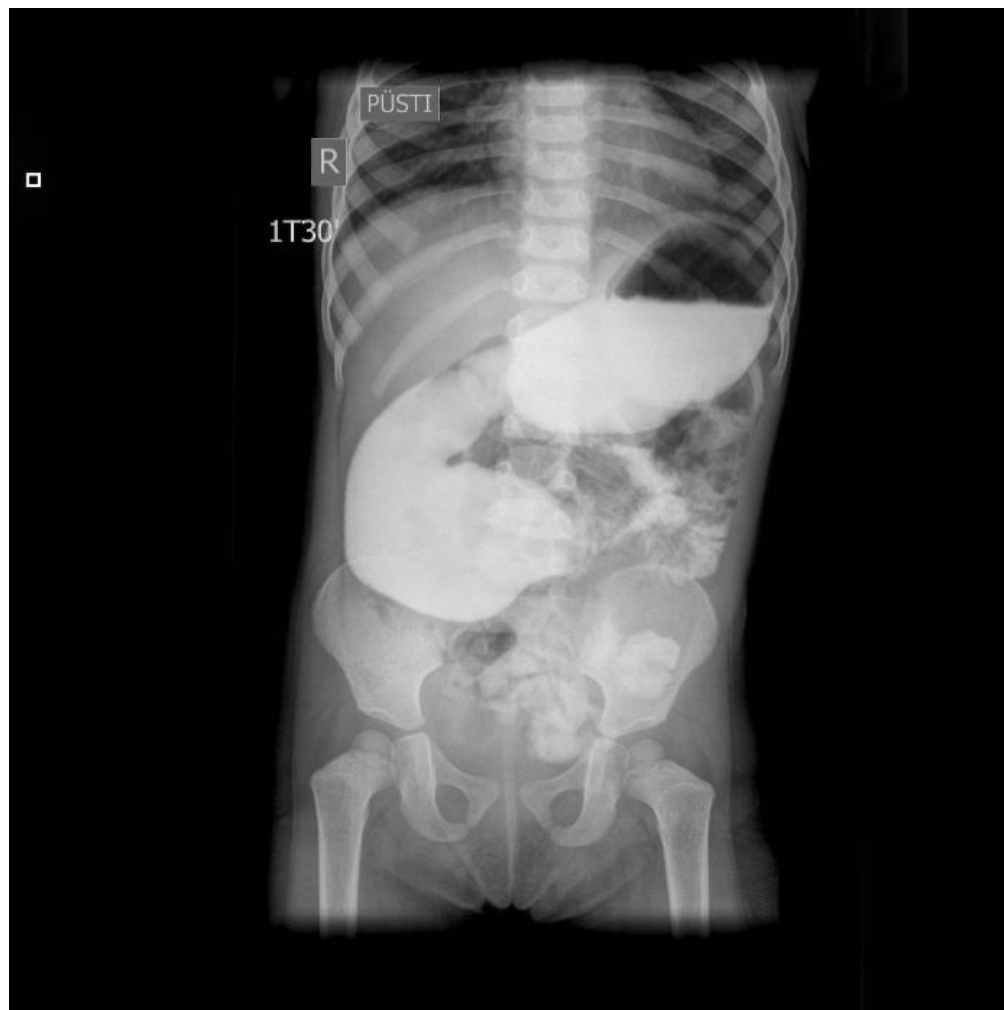
Rö-uuring



Rö-uuring



Rö-uuring



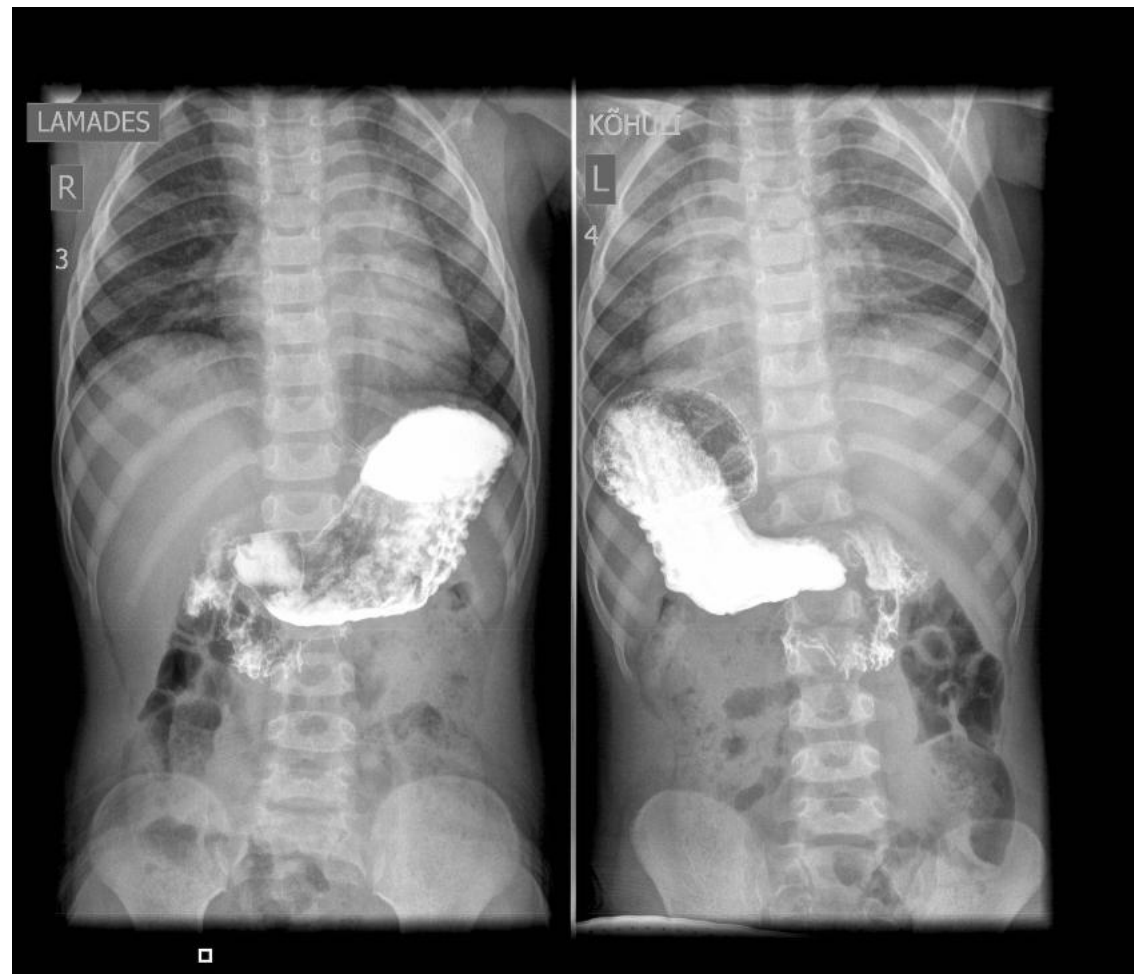
09.02. k. I 3.35 operatsioon

Kõhukoopa revisioonil selgub, et magu ja duodeenum tugevasti laienenud. Peensool ja jämesool iseärasusteta, soolerotatsioonihäiret ei tähelda. Kaksteistsõrmiksoole alanev osa ja alumine horisontaalne osa vabastatud liitest, mobiliseeritud. Selgub, et tegemist duodeenumi pars horisontalis inferiorise lõpposa ahenemisega. Stenootilise ala piirkonda tehtud u. 2,5 cm pikilõige. Soolevalendikust väljub kiulise stuktuuriga 5 x 2 cm bezoaar. Vastava duodeenumi osa tagaseinast lähtub soolevalendikku osaliselt okluseeriv hüpertroofiline membraan. Membraani sidekoeline osa resetseeritud, üleõmmeldud Monocryl 5-0 õmblusega. Duodeenumi haav suletud ristisuunaliselt kaherealise õmblusega.

Järgnevalt teostatud tüüpiline apendektoomia. Mesenteriolum ligeeritud, läbitud. Ussripik ligeeritud, läbitud. Apendiksi kõnt tubakakott õmblusega sisse sopistatud

Postoperatiivne kulg tüsistusteta, väljakirjutatud
20.02.2012.a.

Korduv kontroll augustis:passaaž vaba



Duodenaalatreesia

- Sagedus I: 2500 – 5000
- Trisoomia 21 puhul 25 – 40 % juhtudest
- Esmakordselt kirjeldas Calder 1733.a.
- 1916 raporteeriti esimesest ellujäänust
- Tänapäeval elulemus > 90%

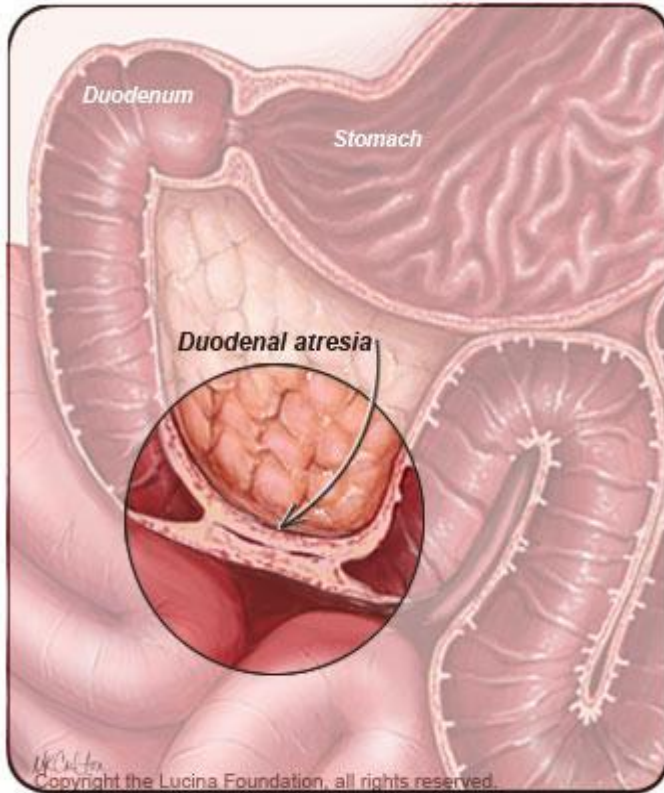
Duodenaalobstruktsiooni põhjused

- Duodeenumi täielik sulgus – atreesia
- Duodeenumi stenoos
- Valendikusisene diafragma, sageli perforeeritud
- Anulaarne pankreas
- Peritoneaalsed väädid malrotatsiooni korral

Etioloogia

- Põhjused ebaseelged
- Tegemist on arenguhäirega varases looteperioodis
- Põhjuseks epiteliaalse sooletoru rekanalisatsioonihäire – ei teki valendikku, või valendik on stenootiline

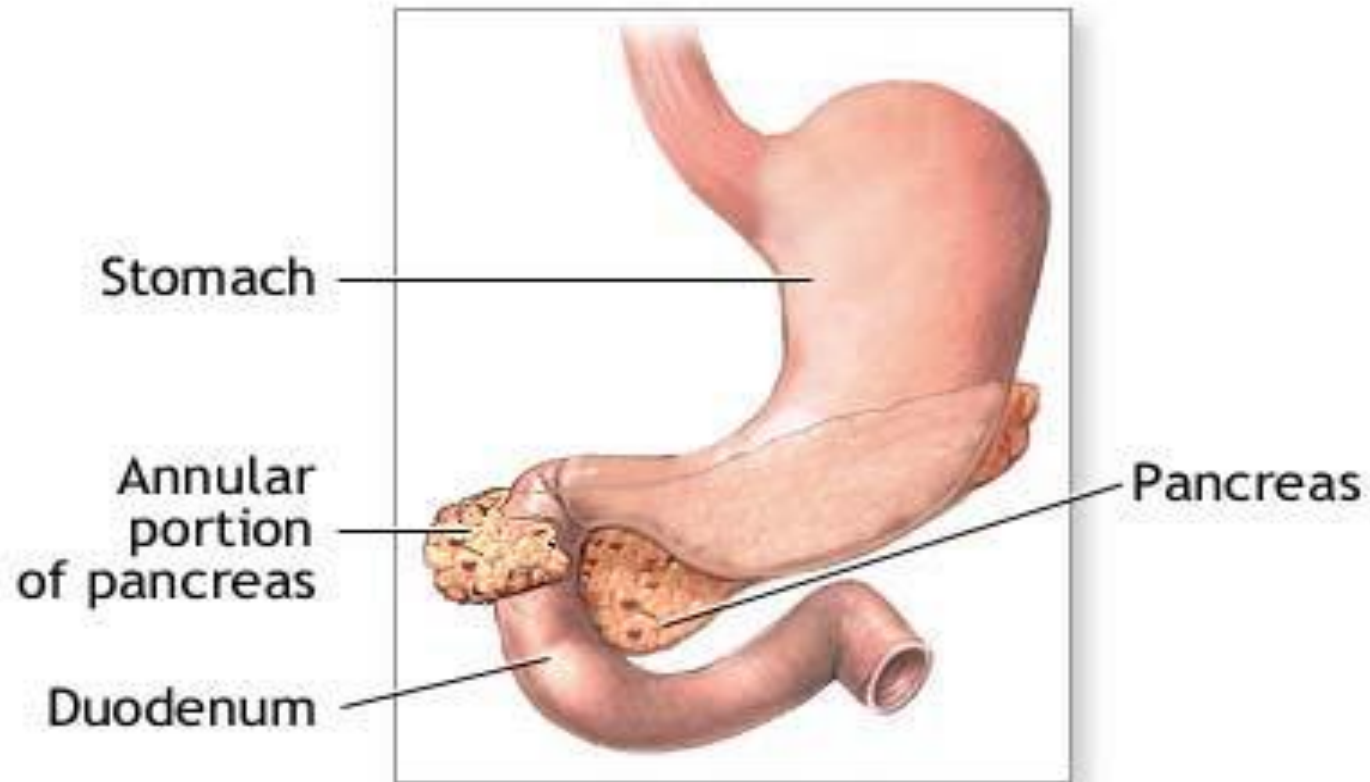
Duodenaalatreesia



Kliinik

- Varajane sapisegune oksendamine, 15% ilma sapita – ahenemine on proksimaalsemal papillist
- Dehüdratatsioon
- Ülakõht võib esile võlvuda
- Urineerimise puudumine

Anulaarne pankreas



Anulaarne pankreas

- Sageli asümptomaatiline ja manifesteerub alles täiskasvanu eas
- Vastsündinutel duodenaalatreesia kliinik

Diagnostika

- Radiograafiline – double bubble sümptom



Tänan !

Kasutatud kirjandus:

Caffey Pediatric Radiology

Medscape reference

Wikipedia

Medline Plus

Radiographic Pathology index at x-ray 2000

E-radiography net