

Кортиева А.Т.¹, Крушельницкий В.С.^{1,2}, Габриэль С.А.^{1,2}, Дынько В.Ю.^{1,2}, Гучетль А.Я.^{1,2}, Тлехурай Р.М.^{1,2}

ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ТОЩЕЙ КИШКИ КАК РЕДКИЙ ИСТОЧНИК РЕЦИДИВИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

¹ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Минздрава Краснодарского края, 350012, Краснодар, Россия

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, Краснодар, Россия

Эктопические вариксы — это любые патологически расширенные коллатерали различных областей желудочно-кишечного тракта, развивающиеся вследствие портальной гипертензии. При локализации в пищеварительной системе варикозные вены могут являться причиной около 5% случаев кровотечений, причем трудность их диагностики и лечения способствует высокой (до 40%) летальности. Цель работы — показать редкое клиническое наблюдение рецидивирующих желудочно-кишечных кровотечений из варикозно-расширенных вен тощей кишки. Материал и методы. В данной статье представлен клинический случай рецидивирующих кровотечений из эктопических варикозных вен тощей кишки у пациентки 65 лет. Пациентка поступила в нашу больницу с жалобами на дегтеобразный стул, слабость. Неоднократно выполняла эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) и колоноскопию (КС) по месту жительства, патологии не выявлено. Направлена в плановом порядке в хирургическое отделение ГБУЗ «ККБ № 2» для определения тактики лечения. В условиях ГБУЗ «ККБ № 2» г. Краснодара пациентке были выполнены комплексная эндоскопическая диагностика пищеварительной системы: ЭГДС, КС, видеокапсульное исследование тонкой кишки (ВКЭ), баллонно-ассистированная энтероскопия (БАЭ). Результаты. При выполнении ЭГДС выявлены эрозии препилорической части желудка. Во время колоноскопии обнаружены данные, свидетельствующие о кровотечении из верхних отделов пищеварительной системы. После соответствующей подготовки пациентке выполнено видеокапсульное исследование (ВКЭ). По данным ВКЭ имелись признаки продолжающегося кровотечения. В условиях операционной под эндотрахеальным наркозом пациентке выполнена БАЭ: на всем осмотренном протяжении тонкой кишки (80 см от связки Трейтца) визуализировались множественные синюшные варикозно-расширенные вены, максимально выступающие в просвет на расстояние до 4–5 мм. Пациентке выполнено оперативное вмешательство — резекция пораженного сегмента тонкой кишки. Выводы. Представленные современные методики обследования тонкой кишки — капсульная и баллонно-ассистированная энтероскопия — предоставляют возможность проведения высокоинформативного эндоскопического осмотра, что в значительной мере влияет на своевременность диагностики и раннюю выявляемость заболеваний тонкой кишки.

Ключевые слова: варикозное расширение вен тонкой кишки; тонкокишечное кровотечение; баллонно-ассистированная энтероскопия; видеокапсульная эндоскопия.

Для цитирования: Кортиева А.Т., Крушельницкий В.С., Габриэль С.А., Дынько В.Ю., Гучетль А.Я., Тлехурай Р.М. Варикозно-расширенные вены тощей кишки как редкий источник рецидивирующих кровотечений. *Клиническая медицина*. 2023; 101(7–8):413–415. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-7-8-413-415>

Для корреспонденции: Кортиева Алена Таймуразовна — e-mail: kat_endo@mail.ru

Kortieva A.T.¹, Krushelnitskiy V.S.^{1,2}, Gabriel S.A.^{1,2}, Dynko V.Yu.^{1,2}, Guchetl A.Ya.^{1,2}, Tlekhuray R.M.^{1,2}

VARICOSE VEINS OF THE JEJUNUM AS A RARE SOURCE OF RECURRENT BLEEDING

¹Regional Clinical Hospital No. 2 of the Ministry of Health of the Krasnodar Region, 350012, Krasnodar, Russia

²Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, 350063, Krasnodar, Russia

Ectopic varices are any pathologically dilated collaterals in different areas of the gastrointestinal tract, developing as a result of portal hypertension. When localized in the digestive system, varicose veins can be the cause of approximately 5% of cases of bleeding, with a high (up to 40%) fatality rate due to the difficulty in diagnosing and treating them. The aim of this study is to present a rare clinical observation of recurrent gastrointestinal bleeding from varicose veins of the small intestine. Materials and methods: this article presents a clinical case of recurrent bleeding from ectopic varicose veins of the small intestine in a 65-year-old female patient. The patient was admitted to our hospital with complaints of tarry stools and weakness. She had undergone esophagogastroduodenoscopy (EGD) and colonoscopy (CS) at her place of residence, but no pathology was detected. She was referred to the surgical department of the State Budgetary Healthcare Institution "City Clinical Hospital No. 2" to determine the treatment strategy. In the conditions of the City Clinical Hospital No. 2 in Krasnodar, comprehensive endoscopic diagnostics of the digestive system were performed on the patient, including EGD, CS, video capsule endoscopy (VCE), and balloon-assisted enteroscopy (BAE). Results: erosions of the prepyloric part of the stomach were detected during EGD. Data indicating bleeding from the upper parts of the digestive system were found during colonoscopy. After appropriate preparation, video capsule endoscopy (VCE) was performed on the patient, which revealed signs of ongoing bleeding. Balloon-assisted enteroscopy (BAE) was performed on the patient under endotracheal anesthesia in the operating room. Multiple bluish varicose veins, protruding into the lumen up to a distance of 4–5 mm, were visualized throughout the examined length of the small intestine (80 cm from the Treitz ligament). The patient underwent surgical intervention — resection of the affected segment of the small intestine. Conclusions: the presented modern methods of small bowel examination — capsule endoscopy and balloon-assisted enteroscopy — provide the opportunity for highly informative endoscopic examination, which significantly affects the timeliness of diagnosis and early detection of small bowel diseases.

Key words: varicose veins of the small intestine; small bowel bleeding; balloon-assisted enteroscopy; video capsule endoscopy.

For citation: Kortieva A.T., Krushelnitskiy V.S., Gabriel S.A., Dynko V.Yu., Guchetl A.Ya., Tlekhuray R.M. Varicose veins of the jejunum as a rare source of recurrent bleeding. *Klinicheskaya meditsina*. 2023;101(7–8):413–415. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-7-8-413-415>

For correspondence: Kortieva Alyona Taimurazovna — e-mail: kat_endo@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 09.03.2023

Термин «эктопический варикоз» означает наличие патологических портокавальных вен в местах, отличных от пищевода и желудка [1–3]. Согласно литературным данным, эктопический варикоз становится источником кровотечения в 5% случаев, высокий процент летальности (40%) связан с трудностями диагностики локализации источника кровотечения и в большинстве случаев — отсутствием оборудования в медицинских учреждениях [4].

Долгое время считали, что причиной эктопических вариксов является наличие у пациентов цирроза печени: из-за постоянного высокого градиента между портокавальными шунтами возникает избыточное давление, приводящее к развитию коллатеральных сосудов. Согласно данным исследователей из Йельского университета, при наблюдении 20 больных с обтурацией селезеночной вены или внепеченочной закупоркой воротной вены ни у одного пациента не выявлена портальная гипертензия [5].

При контрастном исследовании кровеносных сосудов обнаружены расширенные венозные коллатерали вокруг двенадцатиперстной кишки, которые, в свою очередь, создают коллатеральный кровоток к воротной вене [6]. Если эктопические вены расположены непосредственно за луковицей двенадцатиперстной кишки, то при обычном эндоскопическом исследовании их можно рассмотреть, а при расположении вен в глубоких отделах тонкой кишки их можно обнаружить лишь при видеокапсульной энтероскопии (ВКЭ) либо баллонно-ассистированной энтероскопии (БАЭ). Актуальность данной проблемы связана с трудностью диагностики и редкостью патологии [7].

Цель работы — показать редкое клиническое наблюдение желудочно-кишечных кровотечений из варикозно-расширенных вен тощей кишки.

Материал и методы

В августе 2022 г. в ККБ № 2 г. Краснодара поступила пациентка с признаками состоявшегося желудочно-кишечного кровотечения. По месту жительства пациентке неоднократно выполнялись гемотрансфузии, а также эндоскопические исследования верхних и нижних отделов пищеварительного тракта, патологии не выявлено. При поступлении лабораторно: эритроциты $2,8 \times 10^{12}/л$; Hb 95 г/л; лейкоциты $7,7 \times 10^9/л$. По данным эзофагогастродуоденоскопии, выполненной в отделении эндоскопии: эритематозная гастропатия с очаговой атрофией слизистой оболочки; недостаточность кардии; эрозии препилорического отдела желудка; единичный варикс пищевода. При колоноскопии обнаружены данные, свидетельствующие о кровотечении из верхних отделов пищеварительной трубки (гематин на стенках всех отделов толстой кишки и осмотренных отделов терминального отдела подвздошной кишки). Ультразвуковое исследо-

вание брюшной полости: признаки диффузных изменений печени, поджелудочной железы, холецистолитиаза. В связи с низкими показателями «красной» крови пациента по согласованию с заведующим отделением переводится в отделение реанимации. Объективный статус: состояние удовлетворительное, сознание ясное, контакту доступна. Кожные покровы бледные. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Пациентке проведена гемотрансфузия, лабораторные показатели красной крови продолжали снижаться. Лабораторные данные: Hb 89 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9/л$, фибриноген 4,4 г/л, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) 31,3 с, протромбиновое время (ПТВ) 14,5 с, СРБ 7 мг/л.

После соответствующей подготовки пациентке выполнена ВКЭ, по данным которой ориентировочно на уровне средней трети тощей кишки (40 мин работы капсулы от привратника) имелись признаки продолжающегося кровотечения. Ввиду наличия в просвете тонкой кишки свежей крови и сгустков крови достоверно визуализировать источник кровотечения не представилось возможным, однако обратили на себя внимание синюшные участки слизистой оболочки диаметром 3–6 мм (рис. 1, см. 4-ю стр. обложки).

После проведения ВКЭ пациентке проводилась плановая гемотрансфузия, выполнен забор крови для определения уровня гемоглобина. Объективный статус: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, контакту доступна. Кожные покровы бледные. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Лабораторные данные: Hb 95 г/л, лейкоциты $12,51 \times 10^9/л$, тромбоциты 0,4%, фибриноген 2,8 г/л, АЧТВ 32,3 с, ПТВ 11,5 с, нейтрофилы (абсолютное число) $8,24 \times 10^9/л$. Биохимия крови: общий белок 68,9 г/л, общий билирубин 5,4 мкмоль/л, АЛТ 7 ЕД/л, АСТ 19 ЕД/л. После стабилизации состояния было решено выполнить БАЭ для уточнения характера изменений и определения возможности выполнения эндоскопического гемостаза.

В условиях операционной под эндотрахеальным наркозом пациентке проведена БАЭ. При пероральной энтероскопии на всем осмотренном протяжении тонкой кишки (80 см от связки Трейтца) визуализировались множественные синюшные варикозно-расширенные вены, максимально выступающие в просвет на расстояние до 4–5 мм (рис. 2, см. 4-ю стр. обложки).

Принято решение о проведении хирургического лечения — резекции пораженного сегмента тонкой кишки.

Протокол операции. Срединная лапаротомия. При ревизии сразу в области дуоденоюнального перехода и далее на протяжении 2,5 м тонкой кишки в подслизистом слое определяются венозные варикозные узлы местами с кровоизлияниями в стенку кишки во множестве. Далее

кишка не изменена, но заполнена кровью. Произведена мобилизация 2,5 м тонкой кишки, начиная от трейтцевой связки, кишка резецирована и сформирован межкисечный анастомоз конец в конец отдельными узловыми швами атравматической нитью ПДС-00000. Ушито окно в брыжейке. Гемостаз. Дренаж в брюшную полость. Послойный шов раны. Резецированный макропрепарат (рис. 3, см. 4-ю стр. обложки) отправлен на патогистологическое исследование.

Результат гистологического исследования: резецированный участок тонкого кишечника (2,5 м). Заключение: в подслизистом слое тонкой кишки — кавернозно-расширенные сосуды, в просвете которых определяются эритроцитарные и фибрин-эритроцитарные тромбы. Слизистая тонкой кишки не изменена.

По завершении операции пациентка переведена в отделение реанимации для дальнейшего наблюдения, проведена симптоматическая терапия в течение 4 сут, удален дренаж из брюшной полости. Состояние пациентки стабилизировалось: относительно удовлетворительное, сознание ясное, контакту доступна. Лабораторные данные: лейкоциты $12,85 \times 10^9/\text{л}$, Hb 11,5 г/л, средний объем эритроцита 77 фл, ПТВ 16,7 с. Проведена спазмолитическая, анальгезирующая и симптоматическая терапия. После восстановления пассажа по пищеварительной системе, стабилизации состояния и проведения симптоматической терапии пациентка переведена в профильное хирургическое отделение, лабораторные данные на момент перевода: лейкоциты $7,75 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb 149 г/л, СРБ 17,83 мг/л.

Послеоперационный период протекал без особенностей, линия швов без признаков воспаления, заживление первичным натяжением. Больная в удовлетворительном состоянии с рекомендациями выписывается под наблюдение хирурга по месту жительства.

Заключение

Данные методики обеспечивают стабильный безоперационный доступ в глубокие отделы тонкой кишки, которые ранее были практически недостижимыми для клиницистов. Эти важные методы предоставляют возможность проведения высокоинформативного эндоскопического осмотра, что в значительной мере влияет на своевременность диагностики и раннюю выявляемость заболеваний тонкой кишки. Помимо возможности диагностики заболеваний в плановом порядке, методика баллонно-ассистированной энтероскопии стала незаменимым исследованием для больных с тонкокишечными кровотечениями, так как метод позволяет выявить источник кровотечения, определить тактику ведения пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Саганов В.П., Дондоков Б.Б., Очилов Ж.Б., Ооржак А.А. Кровотечение из варикозно-расширенных вен тонкой кишки. Разбор клинического случая. *Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация*. 2021;1:25–30. [Saganov V.P., Dondokov B.B., Ochirov Zh.B., Oorzhak A.A. Bleeding from varicose veins of the small intestine. Analysis of a clinical case. *Bulletin of the Buryat State University. Medicine and pharmacy*. 2021;1:25–30. (In Russian)].
2. Кляритская И.Л., Мошко Ю.А., Волков А.В., Максимова Е.В., Шелихова Е.О., Работягова Ю.С., Семенikhина Е.В. Современные методы диагностики и лечения варикозных вен пищевода и желудка. *Крымский терапевтический журнал*. 2020;1:5–17. [Klaritskaya I.L., Moshko Yu.A., Volkov A.V., Maksimova E.V., Shelikhova E.O., Rabotyagova Yu.S., Semenikhina E.V. Modern methods of diagnosis and treatment of varicose veins of the esophagus and stomach. *Crimean Therapeutic Journal*. 2020;1:5–17. (In Russian)].
3. Кривова С.Э., Калашников И.В., Авилов Г.В. и др. Случай кровотечения из варикозно-расширенных вен нижней горизонтальной ветви двенадцатиперстной кишки. «Эктопический варикоз». *Многoproфильный стационар*. 2019;6(1):74–7. [Krivova S.E., Kalashnikov I.V., Avilov G.V. et al. A case of bleeding from varicose veins of the lower horizontal branch of the duodenum. “Ectopic varicose veins”. *Multidisciplinary hospital*. 2019;6(1):74–7. (In Russian)].
4. Гарбузенко Д.В. Механизмы адаптации сосудистого русла к гемодинамическим нарушениям при портальной гипертензии. *Вестник РАМН*. 2013;1:52–7. [Garbuzenko D.V. Mechanisms of adaptation of the vascular bed to hemodynamic disorders in portal hypertension. *Bulletin of the Russian Academy of Sciences*. 2013;1:52–7. (In Russian)].
5. Yoshida S., Watabe H., Akahane M. et al. Usefulness of multi-detector helical CT with multiplanar reconstruction for depicting the duodenal varices with multiple collateral shunt vessels. *Hepatol. Int.* 2010;4(4):775–8.
6. Kakizaki S., Toyoda M., Ichikawa T., Sato K., Takagi H., Arai H. et al. Clinical characteristics and treatment for patients presenting with bleeding duodenal varices. *Dig. Endosc.* 2010;22(4):275–81.
7. Lim L.G., Lee Y.M., Tan L., Chang S., Lim S.G. Percutaneous paraumbilical embolization as an unconventional and successful treatment for bleeding jejunal varices. *World J. Gastroenterol.* 2009;15(30):3823–6.

Поступила 09.03.2023

Информация об авторах / Information about the authors

Кортиева Алена Таймуразовна (Kortieva Alyona T.) — врач-эндоскопист 1-й квалификационной категории, ГБУЗ «ККБ № 2», <https://orcid.org/0000-0001-7431-4887>

Крушельницкий Владимир Станиславович (Krushelnitskiy Vladimir S.) — канд. мед. наук, первый заместитель главного врача ГБУЗ «ККБ № 2», врач-эндоскопист высшей категории, <https://orcid.org/0000-0001-7862-8613>

Габриэль Сергей Александрович (Gabriel Sergey A.) — д-р мед. наук, профессор, главный врач ГБУЗ «ККБ № 2», врач-эндоскопист высшей категории, <https://orcid.org/0000-0002-0755-903>

Дынко Виктор Юрьевич (Dynko Viktor Yu.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист высшей категории, заведующий отделением эндоскопии ГБУЗ «ККБ № 2», <https://orcid.org/0000-0001-5594-5739>

Гучетль Александр Якубович (Guchetl Alexander Ya.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист высшей категории, руководитель центра эндоскопических методов диагностики и лечения ГБУЗ «ККБ № 2», <https://orcid.org/0000-0001-8788-0749>

Тлехурай Руслан Махмудович (Tlekhuray Ruslan M.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист отделения эндоскопии ГБУЗ «ККБ № 2», <https://orcid.org/0000-0001-7381-0221>