

Дивертикулез толстой кишки

Дивертикулезом толстой кишки называют заболевание, при котором происходит образование единичных или множественных грыжеподобных выпячиваний слизистой оболочки наружу за пределы кишечной стенки.

Частота:

Встречается у 25% взрослого населения.

Распространенность

5% - до 50 лет

30% - старше 50 лет

50 % - старше 70 лет

Женщины

55 %

Мужчины:

45 %

Локализация:

левая половина толстой кишки – 90%

только в сигмовидной кишке - 33%

по всей толстой кишке - 6%

Течение заболевания осложняется у
10-25% больных.

По данным Национального центра
медицинской статистики, ежегодно в
США регистрируется 131000
обращений по поводу дивертикулита.

Этиология и патогенез

Грыжевая теория (исторический интерес).

Причиной образования выпячиваний считалась слабость опорного (соединительнотканного) аппарата кишечной стенки, развивающаяся по мере старения организма. Дивертикулы в большинстве случаев появляются в местах перфорации кишечной стенки кровеносными сосудами, т.е. в местах наименьшего сопротивления.

Этиология и патогенез

Врожденные или приобретенные интра- и экстракишечные изменения нервного аппарата

дискоординация сокращений продольного и циркулярного мышечных слоев

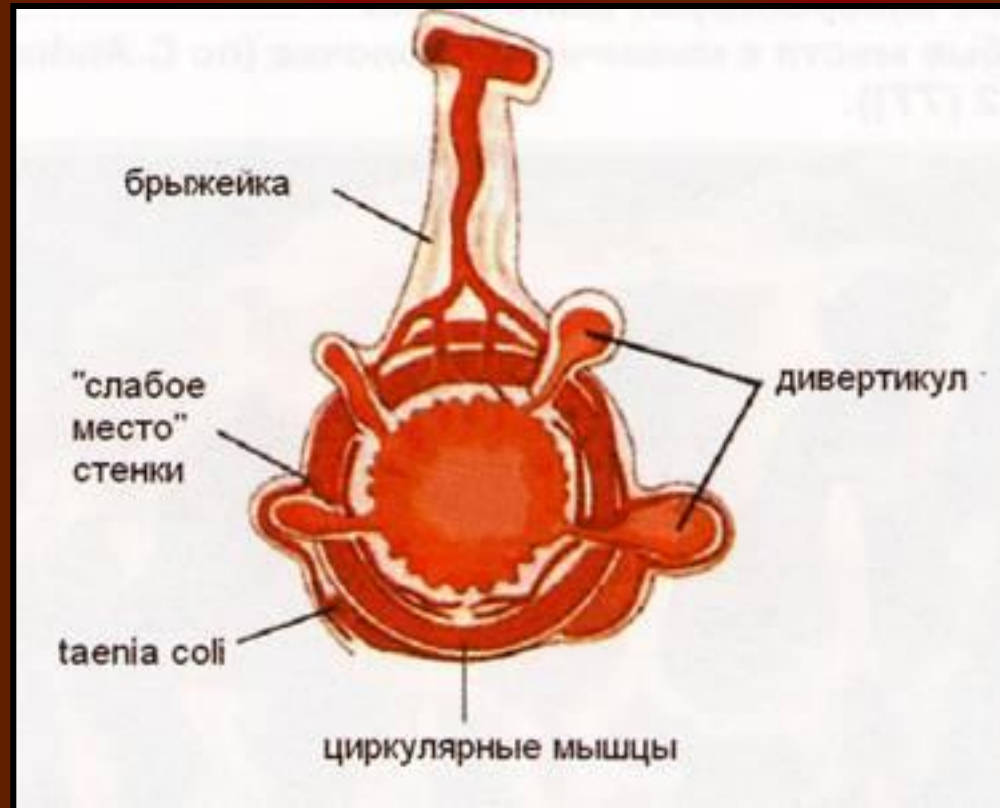
Нарушение моторно-эвакуаторной функции толстой кишки

Повышение внутрикишечного давления

Гипертрофия мышечной стенки

Выпячивание слизистой оболочки толстой кишки в местах наименьшего сопротивления кишечной стенки, т.е. в местах прободения ее сосудами

Дивертикулы толстой кишки



Дискоординация моторики –

это совокупность признаков, отражающих специфические для дивертикулярной болезни нарушения двигательной активности толстой кишки.

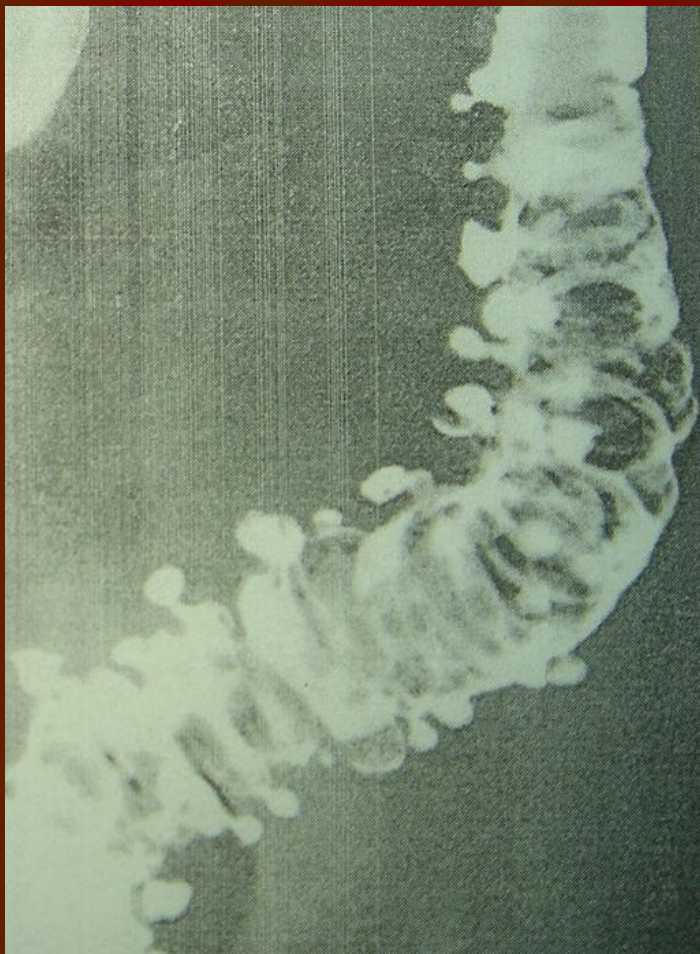
Это выражается в :

- ✓ Повышении тонуса кишечной стенки;
- ✓ Внутрипросветной гипертензии;
- ✓ Гиперсегментации;
- ✓ Стадийных изменениях структуры кишечной стенки.

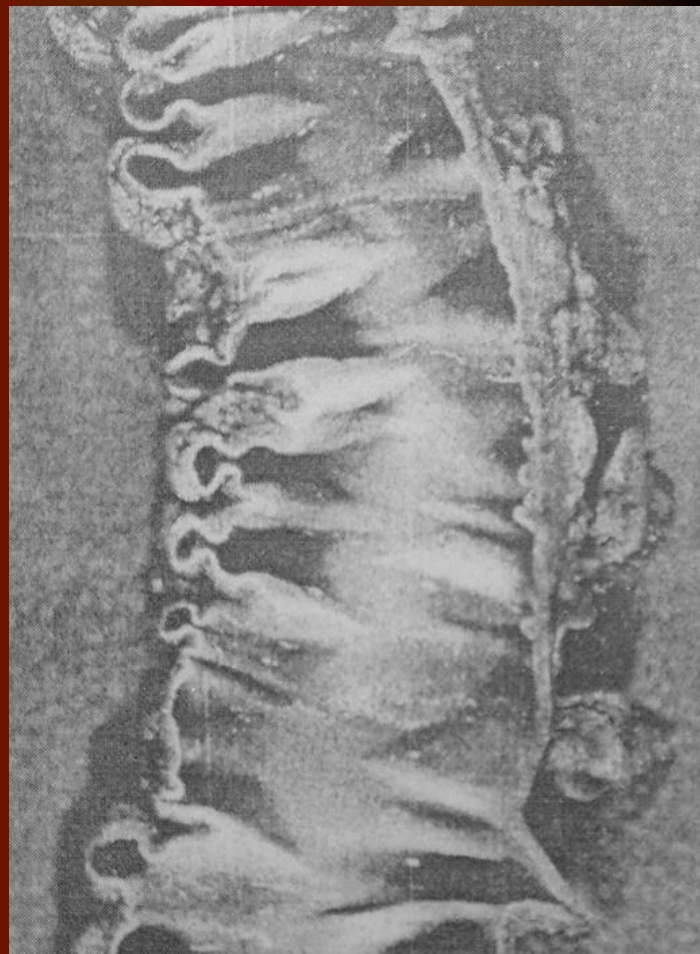
Дискоординация имеет две степени выраженности:

- Умеренная
- Значительная

Ирригограмма.



Фиксированный препарат
толстой кишки



При бессимптомной форме дивертикулеза толстой кишки нарушения моторики не выявляются.

Умеренная дискоординация

Умеренно выраженные функциональные изменения, проявляющиеся в нарушении координированной сократительной способности кишки, что встречается при неосложненном течении болезни с болевым синдромом (76% пациентов).

Умеренная дискоординация

Ирригограмма.



Фиксированный препарат
толстой кишки



Значительная дискоординация

Характеризуется значительно выраженными двигательными нарушениями, хаотичными и некоординированными сокращениями.

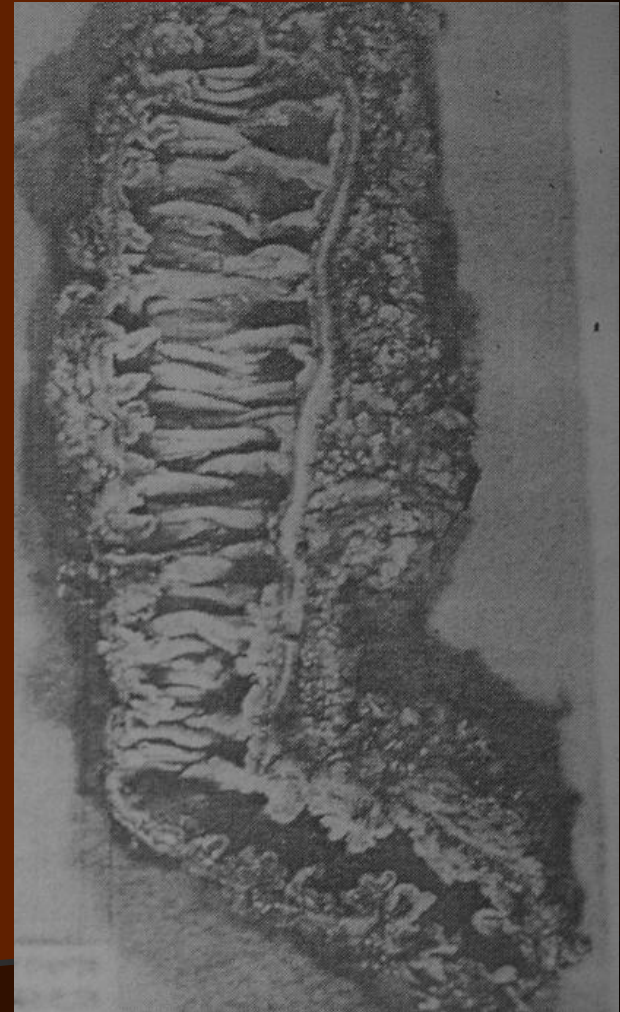
Эти изменения характерны для **осложненного течения дивертикулярной болезни, с выраженными функциональными нарушениями.**

Значительная дискоординация

Ирригограмма.



Фиксированный препарат
толстой кишки



Классификация.

1. **Бессимптомный дивертикулез** – 10 % больных (встречается у 1/3 обследованных и расценивается как случайная находка).
2. **Дивертикулез с клиническими проявлениями** – 34% больных.
3. **Дивертикулез с осложненным течением:**
дивертикулит (острый – 7%, хронический – 30%);
перфорация (околокишечный инфильтрат, абсцесс – 6%, перитонит - 0,2%);
кровотечение – 1,9%;
кишечная непроходимость - 0,3%;
внутренние или наружные кишечные свищи;
рак на фоне дивертикулеза

Клиническая картина

Клинически выраженный *неосложненный* дивертикулез толстой кишки проявляется:

- ✓ болями в животе
- ✓ нарушениями функции кишечника

Клиническая картина

Осложненный дивертикулез толстой кишки проявляется клинической картиной соответствующих осложнений:

- ✓ дивертикулит;
- ✓ перфорация дивертикула;
- ✓ кишечная непроходимость;
- ✓ кишечное кровотечение.

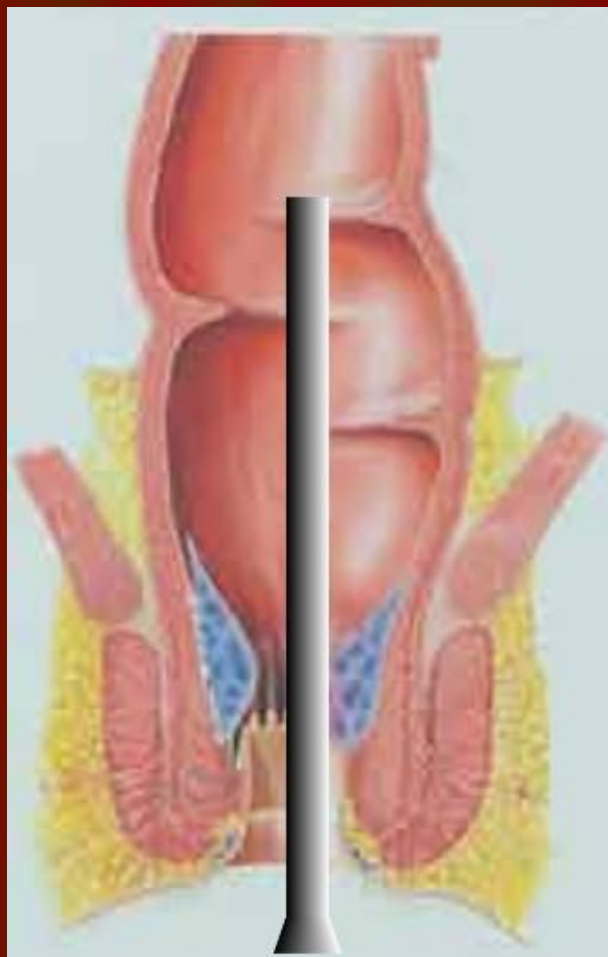
Осложнения дивертикулеза

- ✓ дивертикулит;
- ✓ перфорация дивертикула;
- ✓ кишечная непроходимость;
- ✓ кишечное кровотечение.

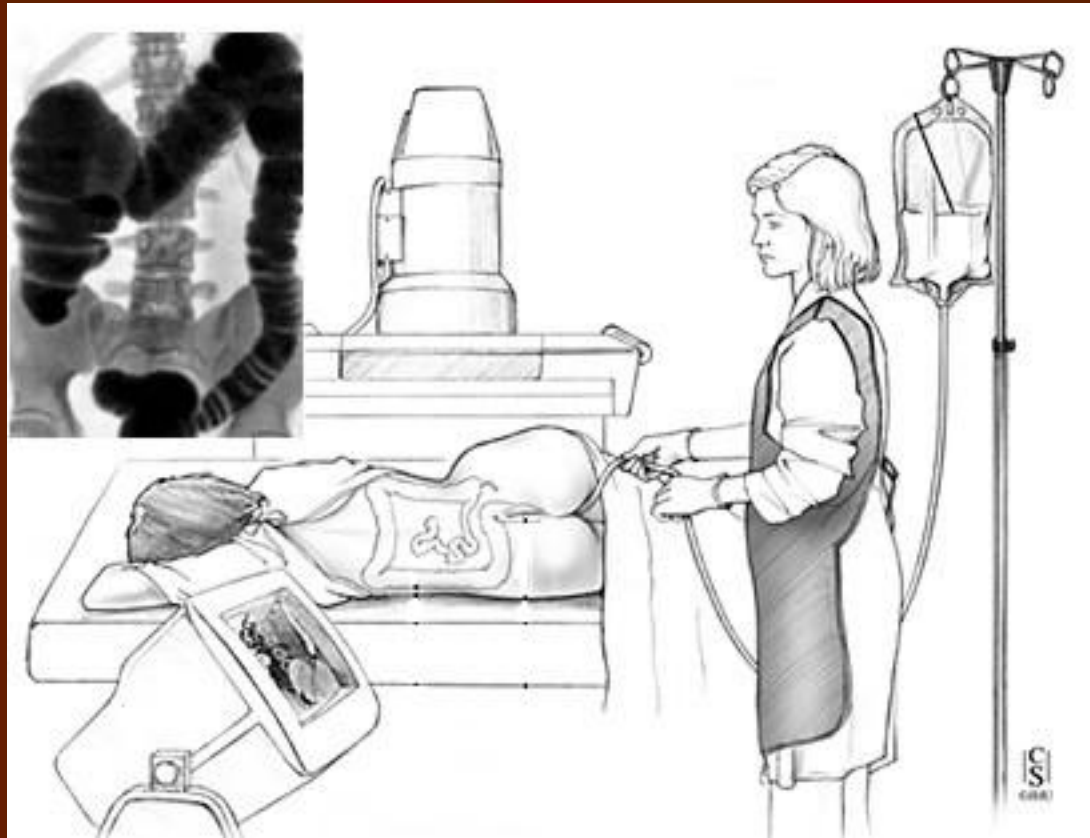
Диагностика дивертикулеза толстой кишки

- ректороманоскопия;
- ирригоскопия;
- КОЛОНОСКОПИЯ.

Ректороманоскопия



Ирригоскопия



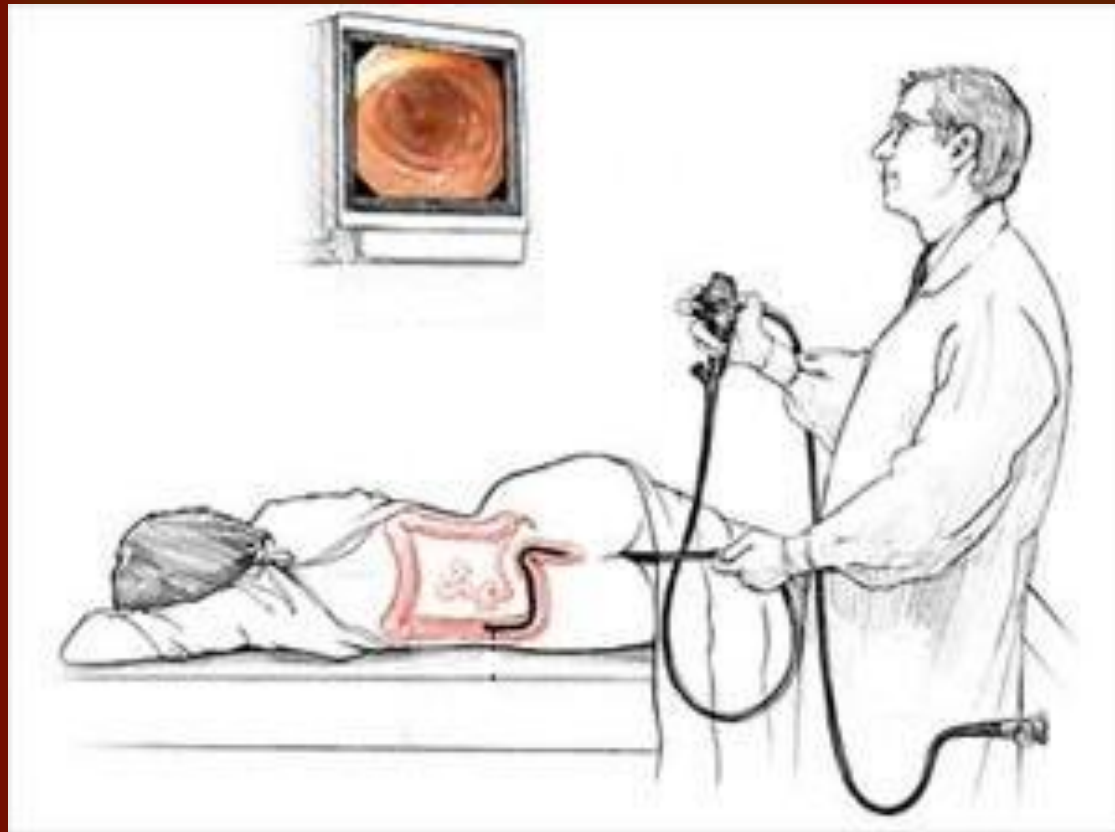
Рентгенологическая диагностика дивертикулита:

- ✓ нечеткая структура дивертикула;
- ✓ длительная задержка в нем контрастного вещества;
- ✓ выраженное местное раздражение кишки, проявляющееся ее спазмом и беспорядочным расположением гаустр;
- ✓ грубые, отечные, широкие складки слизистой оболочки;

Необходимо проводить дифференциальную диагностику с опухолью толстой кишки.

Рентгенологическое исследование является обязательным и незаменимым методом диагностики для выявления внутренних свищей.

Фиброколоноскопия



Фиброколоноскопия

- В стенке кишки выявляются отверстия, выстланные слизистой оболочкой, выходящие за пределы мышечного слоя.



- Дивертикулит проявляется инфильтрацией и покраснением слизистой оболочки вокруг отверстия дивертикула из которого иногда можно наблюдать выделение гнойевидного содержимого.

При подозрении на перфорацию и абсцедирование, колоноскопию проводить не следует, так как при этом значительно увеличивается риск разрыва дивертикулов.



Компьютерная томография



Консервативное лечение

Бессимптомный дивертикулез толстой кишки, обнаруженный случайно, не требует специального лечения. Таким больным рекомендуют диету, богатую растительной клетчаткой.

Консервативное лечение дивертикулеза с клиническими проявлениями

- Диета (пшеничные или очищенные ржаные отруби, жидкость до 2-3 л\сут., овощи, фрукты, кисломолочные продукты);
- Спазмолитики и противовоспалительные средства;
- Бактериальные препараты и продукты содержащие бифидофлору (колибактерин, бифидумбактерин и др.);
- Антибиотики (при дивертикулите);
- Кишечные антисептики (мексаза, полифепан, смекта)

Диету необходимо соблюдать постоянно, медикаментозную терапию – курсами 2-6 недель – 2-3 раза в год.

Хирургическое лечение.

Показано 10-20% больных с дивертикулезом толстой кишки.

Показания к срочной операции:

- ✓ перфорация дивертикула в свободную брюшную полость;
- ✓ прорыв перифокального абсцесса в свободную брюшную полость;
- ✓ кишечная непроходимость;
- ✓ профузное кишечное кровотечение.

Хирургическое лечение.

Показания к плановой операции:

- ✓ хронический инфильтрат симулирующий злокачественную опухоль;
- ✓ толстокишечные свищи;
- ✓ хронический дивертикулит с частыми обострениями;
- ✓ клинически выраженный дивертикулез, неподдающийся комплексному консервативному лечению.
- ✓ рецидивирующие дивертикулярные кровотечения

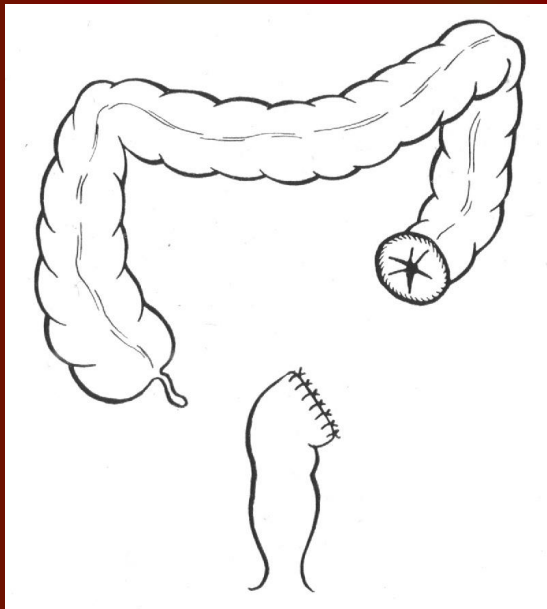
Выбор метода операции зависит от:

- ✓ характера осложнений;
- ✓ распространенности процесса;
- ✓ изменений со стороны дивертикулов;
- ✓ изменений со стороны кишечной стенки (и окружающих тканей);
- ✓ наличия или отсутствия перифокального воспаления или перитонита;
- ✓ сопутствующей патологии.

Виды операций

Обструктивные (с колостомой)

- Операция Гартмана



Первично

восстановительные

- Резекция сигмовидной кишки
- Левосторонняя гемиколэктомия
- Субтотальная колэктомия

Полипы толстой кишки

Определение понятия

Под термином «полип» толстой кишки подразумевается опухолевидное образование, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки, более или менее округлой формы на ножке, или на широком основании, поверхность которой может быть гладкой, либо покрытой ворсинками.

Определение понятия

«Истинный» полип – разрастание *железистого эпителия*, образующее возвышение над уровнем слизистой оболочки.

1. Слизистая оболочка
2. Подслизистый слой
3. Мышечный слой
4. Серозная оболочка

Основное и самое важное клиническое и социальное значение в диагностике и лечении больных с полипами определяется большой вероятностью их малигнизации. Проблема раннего выявления и удаления полипов, напрямую связана с возможностью профилактики рака толстой кишки.

По мнению большинства исследователей, рак толстой кишки чаще всего развивается из доброкачественных полипов. По данным В. Morson это происходит у 50-75% больных.

Классификация

Эпителиальные доброкачественные опухоли:

1. Полипы (одиночные и групповые):
 - железистые полипы (аденомы),
 - железисто-ворсинчатые полипы.
 - ворсинчатые полипы.
2. Воспалительные псевдополипы
 - воспалительный полип,
 - поствоспалительный полип (фиброзный)
3. Диффузный полипоз (семейный полипоз; ювенильный полипоз синдром Пейтца-Егерса и др.)

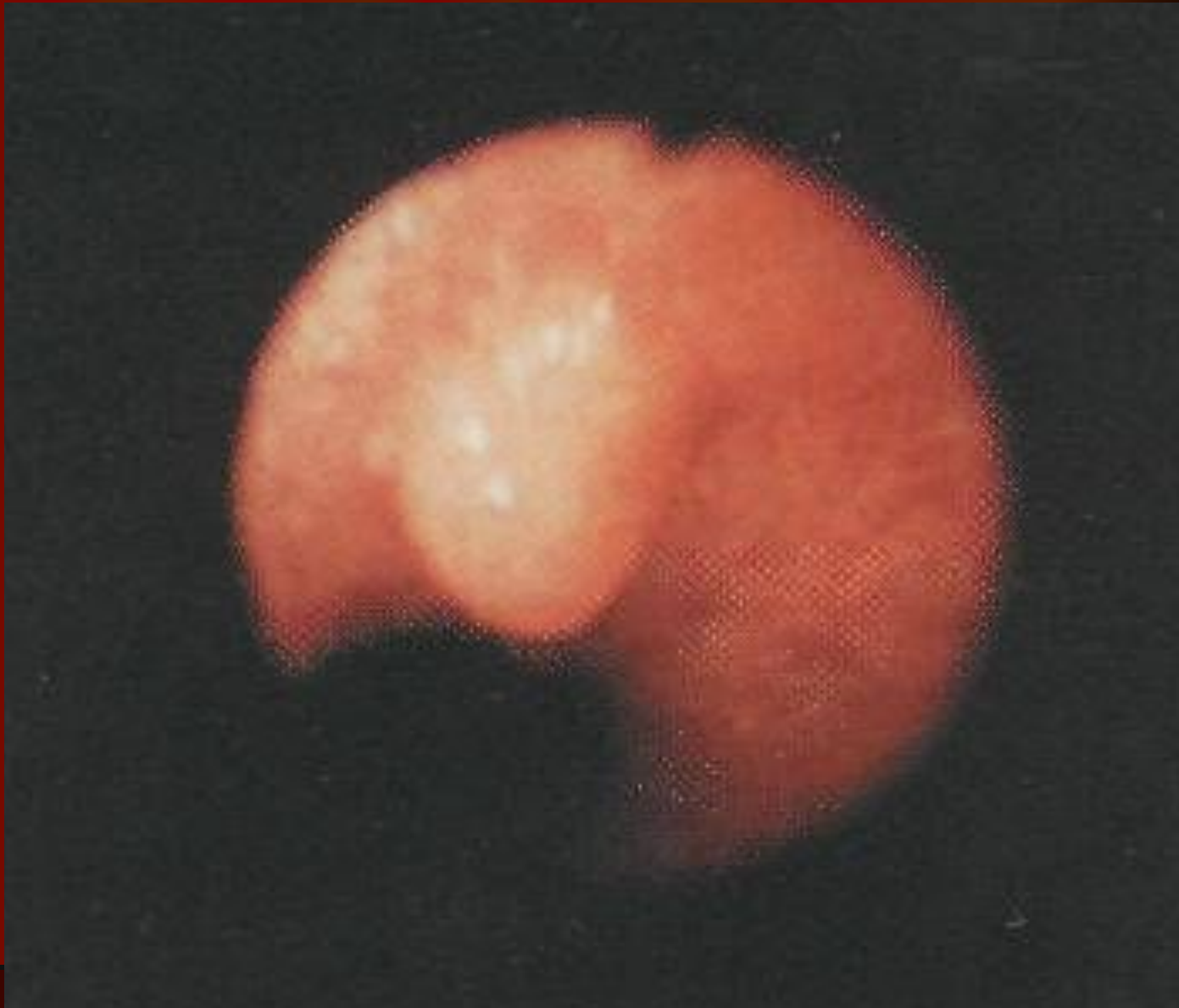
Классификация (продолжение)

Неэпителиальные доброкачественные опухоли.

1. Лейомиома.
2. Миома.
3. Невринома.
4. Гемангиома.
5. Доброкачественная лимфома.

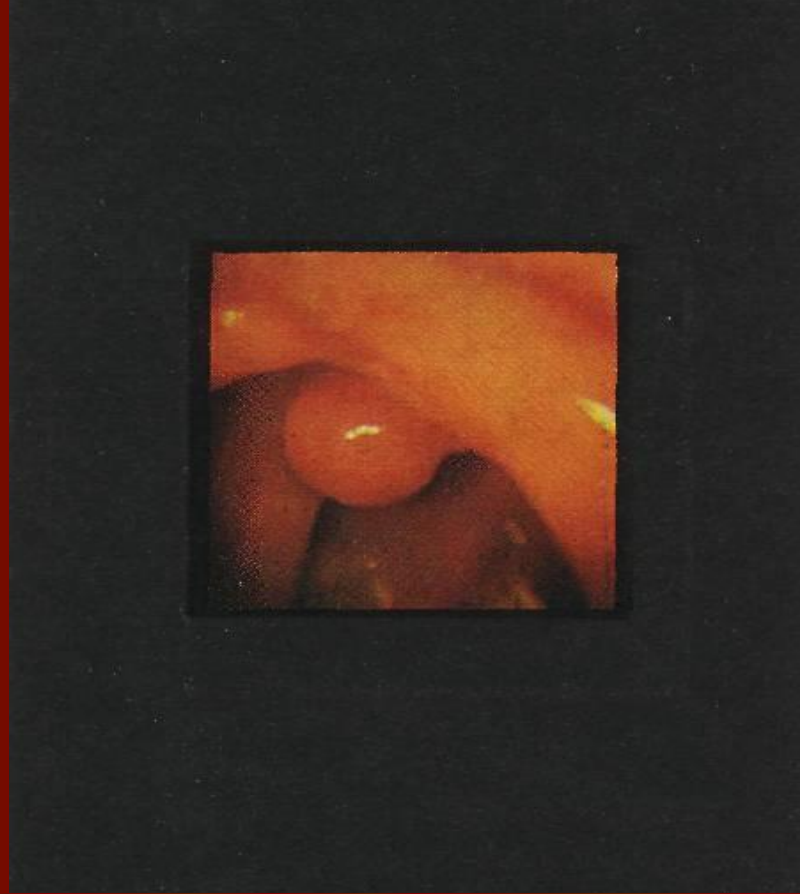
Гиперпластические полипы
представляют собой небольшие
округлые выпячивания неизменной
слизистой оболочки, несколько
выбухающие в просвет кишки.

Гиперпластический полип



Аденоматозный полип представляет собой округлую массу розового или красного цвета более плотной консистенции, чем слизистая, с матовой или блестящей поверхностью, однородного или дольчатого строения. Может иметь ножку различной длины и толщины. Размеры 0.5 – 3 см и более.

Аденоматозный полип на широком основании



Аденоматозный полип на ножке



Аденоматозный полип на ножке



Аденоматозный полип анального канала



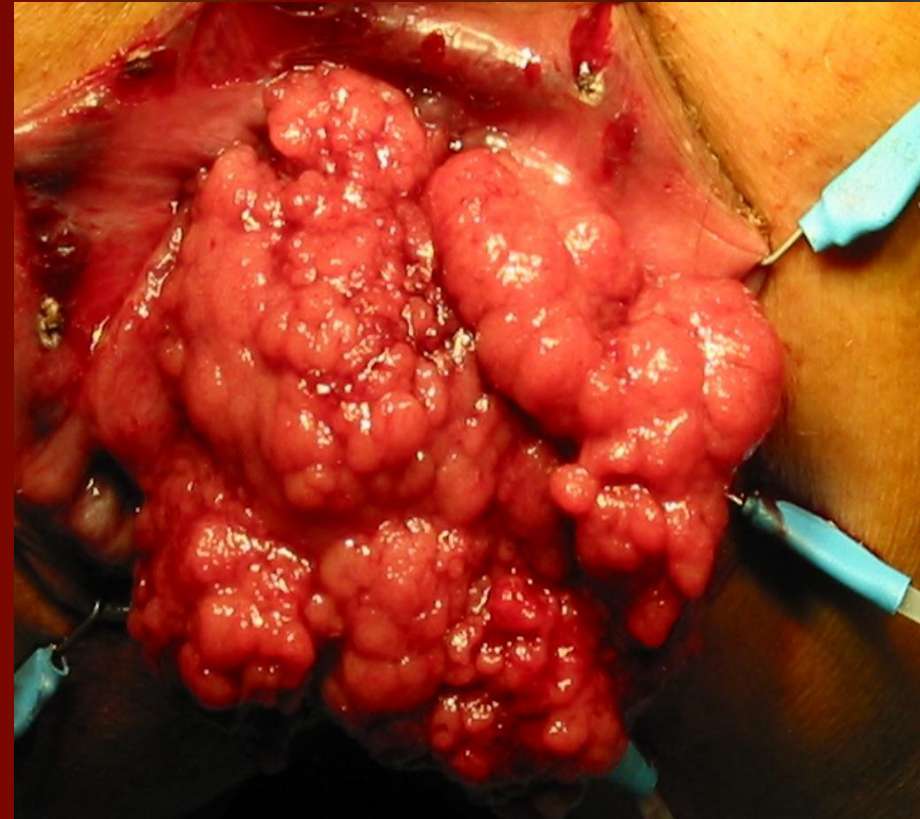
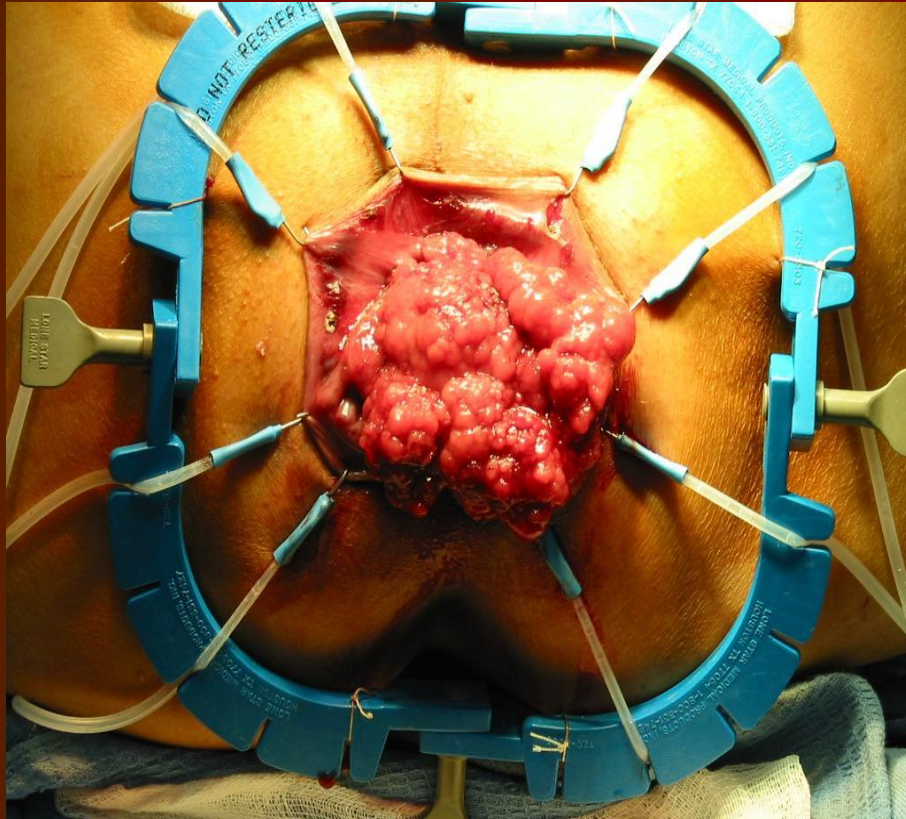
Ворсинчатые полипы и опухоли отличаются выраженной неровностью контуров, изрезанностью поверхности. Могут иметь толстую ножку (полипы) или распластываются по слизистой оболочке (опухоли), иногда принимая стелющийся характер. Как правило имеют большие размеры и могут широко распространяться по окружности кишки.

Частота малигнизации ворсинчатых опухолей в зависимости от площади ее основания

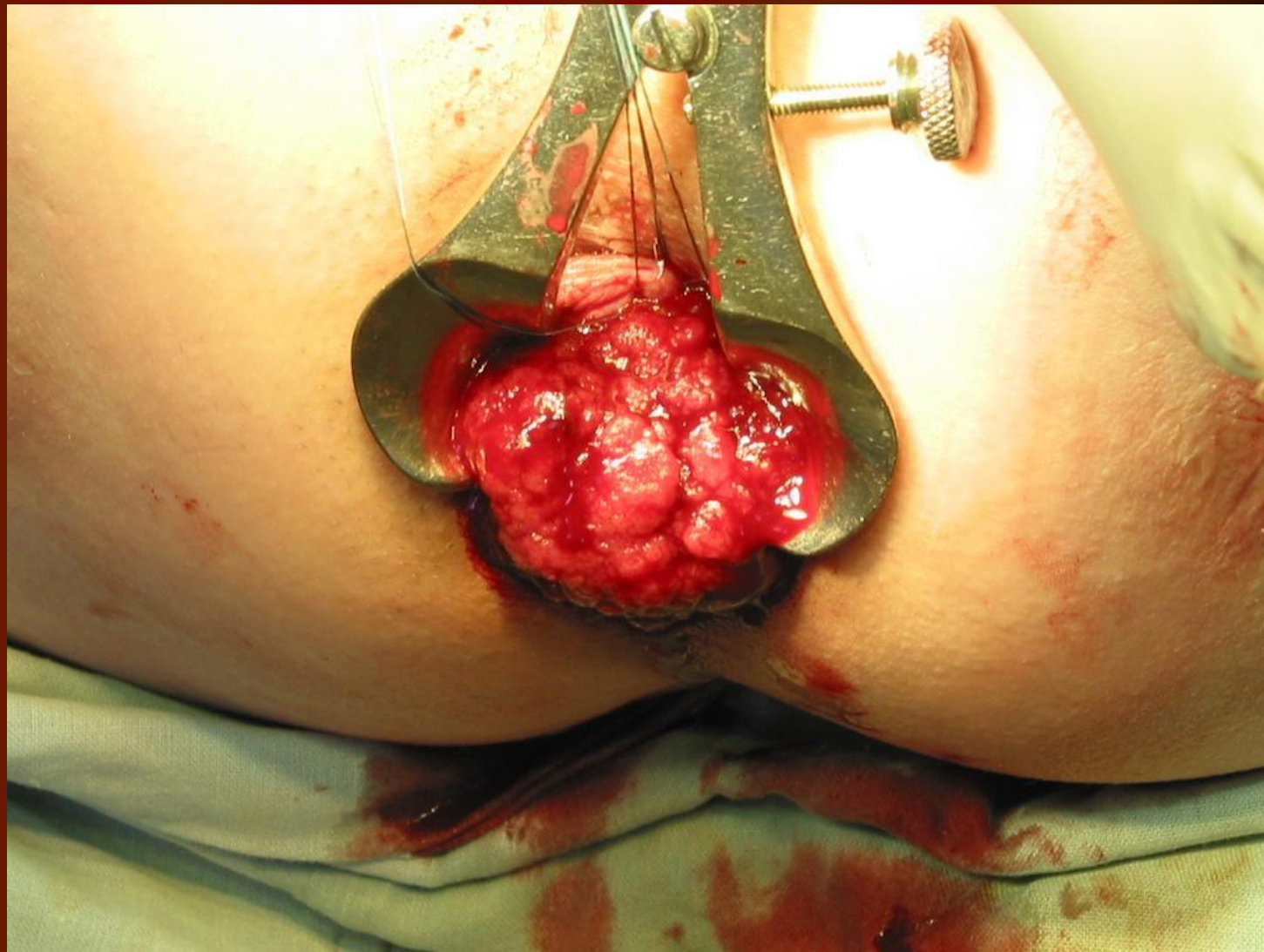
Площадь основания опухоли менее 16 см², -
риск малигнизации ее - 18,2%,

Площадь основания опухоли более 16 см², -
риск малигнизации - 56.3%.

Ворсинчатая опухоль прямой кишки



Ворсинчатая опухоль прямой кишки



Клиническое течение.

- У большинства людей наличие полипов протекает бессимптомно и обнаруживаются они главным образом при эндоскопических исследованиях, производимых в связи с другими заболеваниями, или при плановых исследованиях. При достижении значительных размеров и особенно при ворсинчатой трансформации отмечается выделение крови и слизи из прямой кишки.

Диагностика

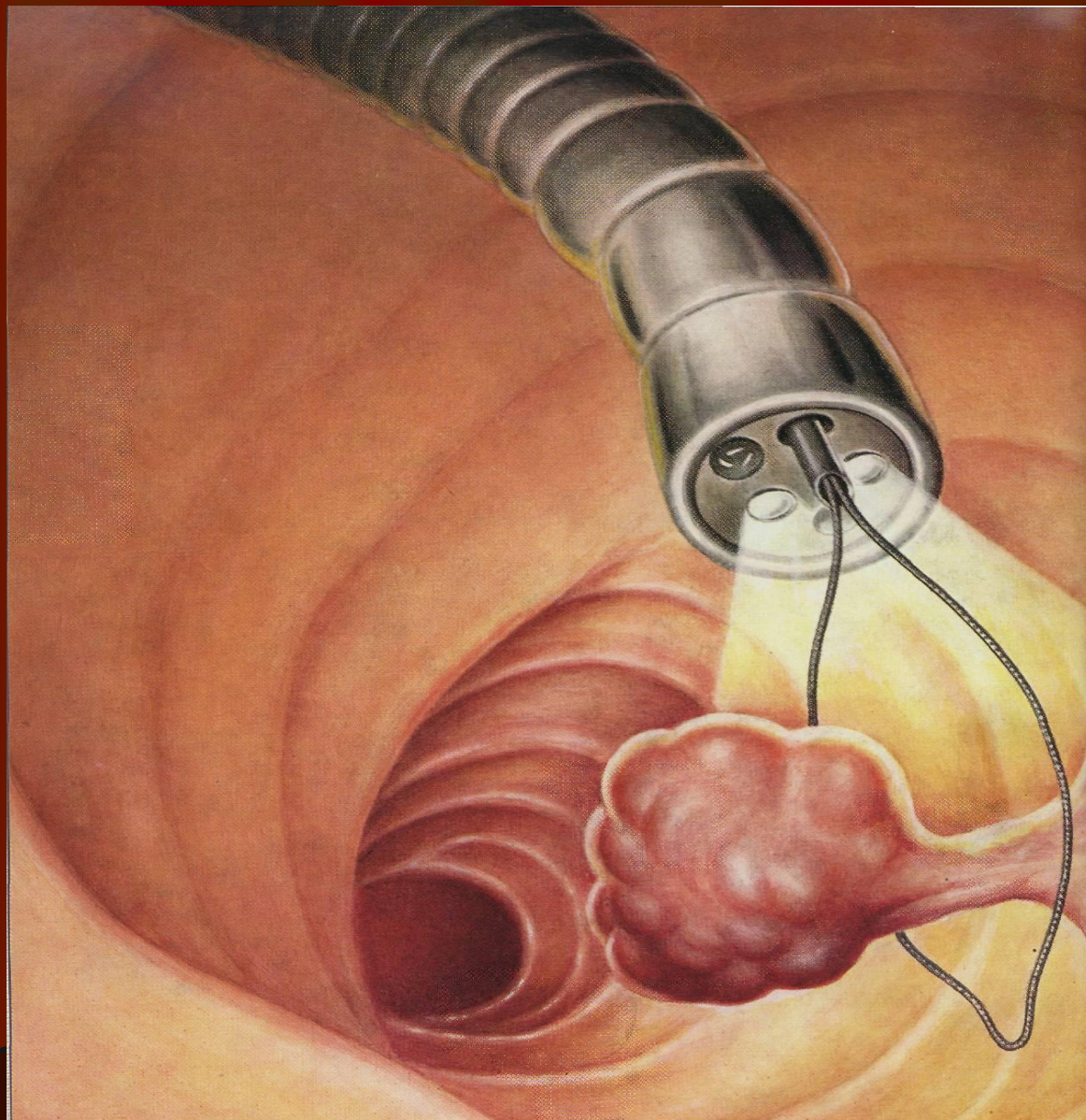
- **Пальцевое исследование прямой кишки**
- **Ректороманоскопия** - ценный метод исследования, т.к. почти 50% всех новообразований толстой кишки развивается в дистальных отделах сигмовидной и прямой кишке. При обнаружении полипов при RRS показано **исследование всех остальных отделов толстой кишки**, т.к. у 30-50% больных обнаруживаются множественные полипы вышележащих отделов толстой кишки.
- **Колоноскопия** — позволяет распознать 90-96% всех доброкачественных новообразований толстой кишки.
- **Ирригоскопия** — позволяет выявлять только 60-70% всех полипов более 1 см.

Полипы толстой кишки следует рассматривать как облигатный предрак, что требует соответствующей онкологической настороженности и является показанием для их удаления.

Хирургические методы лечения полипов.

1. Электроэксцизия полипа через ректоскоп или колоноскоп (до 90% больных).
2. Трансанальное иссечение новообразования с использованием операционного проктоскопа или без него.
3. Операция – колотомия или резекция кишки с новообразованием.

Электроэксцизия полипа через ректоскоп или колоноскоп



Аденоматозный дольчатый полип прямой кишки на ножке.
Этап операции трансанального иссечения полипа с
помощью лазера.



Операционный проктоскоп с набором инструментов для трансанальной эндохирургии



Осложнения

- Кровотечение.
- Перфорация стенки кишки.
- Несостоятельность швов толстой кишки после резекции ее.

Отдаленные результаты

- Рецидивы **одиночных железистых** полипов составляют до **10%**.
- Рецидивы **железисто-ворсинчатых** полипов составляют до **15%**.
- Рецидивы **ворсинчатых полипов** составляют **40-50%** и более (зависит от размеров опухоли, площади ее основания и способа удаления).
- **Частота озлокачествления** составляет **1-10%**.

Наблюдение

- В связи с высокой частотой рецидивирования и возможностью возникновения рака на месте удаленных полипов, больным показано диспансерное наблюдение в **первые 2 года** после операции.
- Сроки наблюдения **через 3-6 мес.**