



Улмасов Ф.Г.¹✉, Миннуллин И.Р.¹, Мамаризаев Д.Ю.², Эсанкулова Б.С.²

¹ Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

² Самаркандский филиал Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии,
Самарканд, Узбекистан

Пневматоз кишечника при мезотелиоме брюшной полости: клинический случай

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: все авторы внесли равный вклад в создание статьи.

Согласие: пациент дал согласие на публикацию сообщения и размещение в интернете информации о характере его заболевания, проведенном лечении и его результатах с научной и образовательной целью.

Подана: 04.03.2024

Принята: 16.06.2024

Контакты: dr.ulmasov@gmail.com

Резюме

Пневматоз кишечника (ПК) – это редкое, но потенциально серьезное осложнение мезотелиомы брюшной полости (МБП). В этой статье представлен клинический случай пациента с МБП, у которого развился ПК.

Ключевые слова: пневматоз кишечника, мезотелиома брюшной полости, клинический случай

Ulmasov F.¹, Minnulin I.¹, Mamarizaev D.², Esenkulova B.²

¹ Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

² Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Samarkand, Uzbekistan

Pneumatosis Intestinalis in Peritoneal Mesothelioma: A Case Report

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors contributed equally to the article.

Consent: the patient has consented to the publication of a message and the posting on the Internet of information about the nature of his disease, the treatment carried out and its results for scientific and educational purposes.

Submitted: 04.03.2024

Accepted: 16.06.2024

Contacts: dr.ulmasov@gmail.com

Abstract

Pneumatosis intestinalis (PI) is a rare but potentially serious complication of peritoneal mesothelioma (PM). This article presents a case report of a patient with PM who developed PI.

Keywords: pneumatosis intestinalis, peritoneal mesothelioma, case report



■ ВВЕДЕНИЕ

Мезотелиома брюшной полости представляет собой редкое и агрессивное злокачественное заболевание, которое обычно возникает из мезотелиоцитов, покрывающих брюшную полость. Это состояние часто диагностируется на поздних стадиях, когда опухоль уже метастазировала или оказала давление на окружающие органы, вызывая различные клинические симптомы.

Одним из редких, но крайне серьезных осложнений мезотелиомы брюшной полости является пневматоз кишечника [1]. Пневматоз кишечника, характеризующийся наличием газов в стенках или полости кишечника, может возникнуть по различным причинам, включая перфорацию кишечной стенки, нарушение циркуляции крови в кишечнике или инфекционные процессы [2].

В данной статье представлен клинический случай пневматоза кишечника у пациента с диагностированной мезотелиомой брюшной полости. Этот случай обеспечивает уникальную возможность рассмотрения сочетания 2 редких патологий, что позволяет нам лучше понять их взаимосвязь, клиническую картину и подходы к лечению.

Данное исследование проливает свет на комплексность диагностики и лечения пневматоза кишечника при наличии мезотелиомы брюшной полости, а также выделяет потенциальные направления для улучшения клинической практики и поддержания пациентов с подобными осложнениями.

■ ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Глубокий анализ клинического случая, предоставление полной картины заболевания, а также выявление факторов, которые могут быть важными для улучшения диагностики, лечения и прогнозирования у пациентов с мезотелиомой брюшной полости, осложненной пневматозом кишечника.

■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент М., 57 лет, обратился в Самаркандский филиал РСНПМЦ ОиР с жалобами на резкие боли в животе, рвоту, запоры и вздутие живота, которые возникли около 2 недель назад и постепенно усиливались. В медицинской истории отмечается диагностированная мезотелиома брюшной полости, которая была подтверждена биопсией около полугода назад. Пациент был на химиотерапии с момента диагностики.

При физикальном обследовании отмечается тахикардия (пульс 110 ударов в минуту) и напряжение в правом нижнем квадранте живота. Перкуторно и аускультативно признаки кишечной перистальтики. Болезненность во время пальпации живота, особенно в правом нижнем квадранте.

Лабораторные исследования показывают увеличение уровня лейкоцитов (14,500/мкл) и С-реактивного белка (CRP) (30 мг/дл), что свидетельствует о воспалительном процессе.

КТ брюшной полости выявляет наличие свищевой формации в области тонкой кишки с признаками пневматоза кишечника, а также усиление мезотелиомы брюшной полости с множественными метастазами в брюшной полости (рис. 1).

Пациент был госпитализирован с предварительным диагнозом осложненной мезотелиомы брюшной полости с пневматозом кишечника и проведенным хирургическим лечением, включая резекцию пораженного сегмента кишечника и дренирование брюшной полости.



Рис. 1. МСКТ брюшной полости
Fig. 1. MSCT of the abdominal cavity

Пациент был подвергнут полной предоперационной оценке, включая физическое обследование, лабораторные тесты и инструментальные исследования. Проведено обсуждение с хирургической командой и анестезиологом. Хирургической командой выполнен разрез брюшной стенки (лапаротомия), чтобы получить доступ к брюшной полости (рис. 2).

Осмотрена брюшная полость для оценки масштабов заболевания и локализации пневматоза кишечника. Обнаружены участки кишечника с пневматозом кишечника и проведена резекция пораженных сегментов кишечника. Установлены дренажи для отвода жидкости и секретов из брюшной полости. Операционная рана была тщательно обработана и прошита. Пациент был переведен в отделение интенсивной терапии для дальнейшего наблюдения и ухода. Послеоперационное лечение включало антибиотикотерапию, анальгезию, контроль жидкостного баланса и поддержание общего состояния пациентки. После операции состояние пациента улучшилось, и он был выписан под наблюдение онколога для дальнейшего лечения мезотелиомы.

Этот клинический случай подчеркивает сложность ведения пациентов с мезотелиомой брюшной полости и важность ранней диагностики и лечения осложнений, таких как пневматоз кишечника, для улучшения прогноза их выживаемости и качества жизни.



Рис. 2. Ход операции
Fig. 2. Operation progress



Диагностика пневматоза кишечника при мезотелиоме брюшной полости требует комплексного подхода и использования различных методов обследования. Вот некоторые из них [3]:

1. Клиническое обследование: врач проводит физикальное обследование пациента с целью выявления симптомов, характерных для пневматоза кишечника и мезотелиомы брюшной полости, таких как болезненность в животе, вздутие, нарушение стула и другие признаки.
2. Инструментальные методы обследования:
 - рентгенография брюшной полости: может выявить наличие свободного газа в брюшной полости, что является одним из признаков пневматоза кишечника;
 - компьютерная томография (КТ): этот метод позволяет детально визуализировать структуры в брюшной полости, выявлять поражения кишечника, включая пневматоз и другие изменения, связанные с мезотелиомой;
 - ультразвуковое исследование (УЗИ): позволяет оценить структуру и состояние брюшной полости, а также выявить возможные компрессии кишечника или другие изменения;
 - магнитно-резонансная томография (МРТ): используется для детальной визуализации органов брюшной полости, особенно полезна для оценки мягких тканей и опухолей.
3. Лабораторные исследования:
 - общий анализ крови и мочи: позволяет выявить признаки воспаления и оценить общее состояние пациента;
 - биохимические анализы: могут быть полезны для оценки функции органов и выявления нарушений электролитного баланса.
4. Дополнительные методы:
 - эндоскопия: может использоваться для визуальной оценки состояния кишечника и взятия биопсийных материалов для дальнейшего анализа;
 - пункционная биопсия: позволяет получить образец ткани для гистологического исследования и уточнения диагноза мезотелиомы.

Комбинация этих методов обследования позволяет врачам получить всестороннюю информацию о состоянии пациента и определить наличие пневматоза кишечника при мезотелиоме брюшной полости.

Результаты лечения пневматоза кишечника при мезотелиоме брюшной полости могут значительно варьироваться в зависимости от многих факторов, включая степень распространения опухоли, наличие осложнений, общее состояние пациента, выбранный метод лечения и эффективность примененных мер [4, 5].

Лечение пневматоза кишечника при мезотелиоме брюшной полости зависит от многих факторов, включая степень распространения опухоли, наличие осложнений, общее состояние пациента и его медицинскую историю. Вот некоторые методы лечения, которые могут быть применены:

- хирургическое вмешательство. В случае обнаружения осложненного пневматоза кишечника, такого как перфорация или некроз кишечника, может потребоваться оперативное вмешательство. Целью хирургического лечения является удаление пораженного участка кишечника, резекция или реконструкция кишечника, если это возможно, и устранение причины пневматоза;

- медикаментозная терапия. В некоторых случаях может быть назначена медикаментозная терапия для контроля воспалительных процессов, борьбы с инфекцией и поддержания стабильного состояния пациента. Это может включать антибиотики, противовоспалительные препараты и другие лекарства.

После успешного контроля пневматоза кишечника и стабилизации состояния пациента может потребоваться реабилитация и последующее лечение мезотелиомы брюшной полости, включая химиотерапию, лучевую терапию или другие методы, которые рекомендует онколог. Важно отметить, что каждый клинический случай уникален, и план лечения должен быть индивидуализирован под нужды конкретного пациента. Обсуждение оптимального подхода к лечению следует провести с медицинской командой, включая онкологов, хирургов, анестезиологов и других специалистов, участвующих в уходе за пациентом [6].

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пневматоз кишечника при мезотелиоме брюшной полости представляет собой серьезное осложнение, требующее комплексного подхода к лечению. Хирургическое вмешательство в сочетании с последующим медикаментозным и поддерживающим лечением может улучшить прогноз и качество жизни пациента [7]. Однако необходимо учитывать высокий риск рецидивов и прогрессирования опухоли, что требует постоянного наблюдения и коррекции лечебных мероприятий.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Sugarbaker PH. Peritonectomy procedures. *Annals of Surgery*. 1995;221(1):29–42.
2. Yan TD, Deraco M, Baratti D, et al. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for malignant peritoneal mesothelioma: multi-institutional experience. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(36):6237–42.
3. Alexander HR, Bartlett DL, Pingpank JF, et al. Treatment factors associated with long-term survival after cytoreductive surgery and regional chemotherapy for patients with malignant peritoneal mesothelioma. *Surgery*. 2013;153(6):779–86.
4. Valle SJ, Alzahrani NA, Liauw W, et al. Current management of peritoneal mesothelioma: a review. *Seminars in Oncology*. 2018;45(1):59–67.
5. Deraco M, Baratti D, Kusamura S, et al. Cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in peritoneal mesothelioma: role of tumour distribution on outcome. *Pleura and Peritoneum*. 2016;1(3):183–94.
6. Ulmasov F., Juraev M., Suyarova A., Esankulova B. *Evaluation of the complex treatment effectiveness of malignant non-organ retroperitoneal tumor on a relapse-free period*. Proceedings of BIO Web of Conferences. 2023;65:05016. doi: 10.1051/bioconf/20236505016 EBWFF 2023
7. Ulmasov F.G., Aoyama T., Juraev M.D., B.S. Esankulova, J. Sakamoto, J.A. Rizaev, Mamarajabov S.E. Clinical features and short-term results of surgical treatment of retroperitoneal extra-organ tumors. *Clin Med Img Case Rep*. 2022;2(6):1325.