

# Atrézie a stenózy tenkého střeva

## Atrézie a stenóza duodena

Výskyt atrézií a stenóz je 1:5000-10000. U 30 % pacientů se zároveň vyskytuje Downův syndrom a více než 50 % pacientů má přidružené vrozené vady.

### Klinický průběh

**Prenatálně** dochází k polyhydramnionu v důsledku přerušené cirkulace plodové vody. Nastává tzv. obraz dvou "bublin", které jsou vyplněny tekutinou. **Postnatálně** dochází při úplné obstrukci v prvních 24 hodinách k rozvoji klinického obrazu vysokého ilea, což se projevuje prudkým zvracením s příměsí žluči. V 90 % se obstrukce nachází pod Vaterskou papilou. Ve zbývajících 10 % případů zvratky žluč neobsahují. Lékař může pozorovat vyklenuté epigastrium, propadlé hypogastrium (lodkovité břicho), peristaltika je viditelná. Smolka neodchází. Při částečné obstrukci je klinická manifestace pozdní.

### Diagnostika

**Prenatálně** se diagnostika provádí pomocí ultrazukového screeningu. **Postnatálně** se pozoruje nativní RTG břicha ve visu, který je typicky vyobrazen jako **dvě bubliny** či **hladiny**, to platí pro žaludek a rozšířené duodenum. Ve většině případů dochází k absenci plynu v distální části GITu. Z žaludku se odsává více než 20 ml tekutiny pomocí nasogastrické sondy. Normální objem tekutiny v žaludku je 5 ml. Následuje insuflace plynu do žaludku a díky tomu lze obraz dvou bublin na RTG reprodukovat. K upřesnění diagnózy a zároveň vyloučení malrotace nebo volvulu se provádí kontrastní RTG horní části GITu.

### Léčba

Léčba je chirurgická, pacientovi se provádí duodenoduodenální anastomóza.

## Atrézie a stenóza jejun a ilea

Výskyt atrézií a stenóz jejun a ilea je 1:1500.

### Klinický průběh

**Prenatálně** dochází k polyhydramnionu. **Postnatálně** nastává v prvních 36 hodinách rozvoj klinického obrazu středně vysokého ilea, což má za následek zvracení s příměsí žluči. Břicho je vzedmuté a přítomny jsou i dýchací obtíže – dyspnoe, kvůli vysokému stavu bránice. Smolka neodchází. Je rozvinuta dehydratace s hypochloremií a úbytkem na váze.

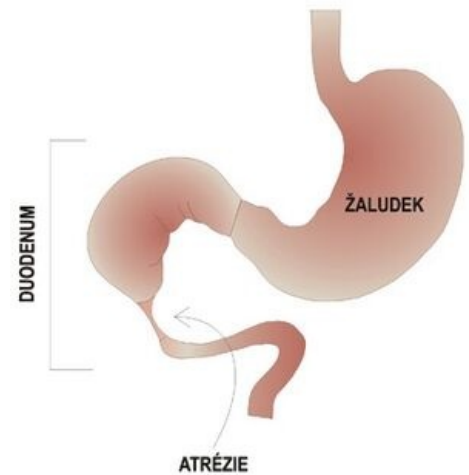
### Diagnostika

**Prenatálně** je na UZ patrná dilatace střevních kliček. **Postnatálně** se pozoruje nativní RTG břicha ve visu.

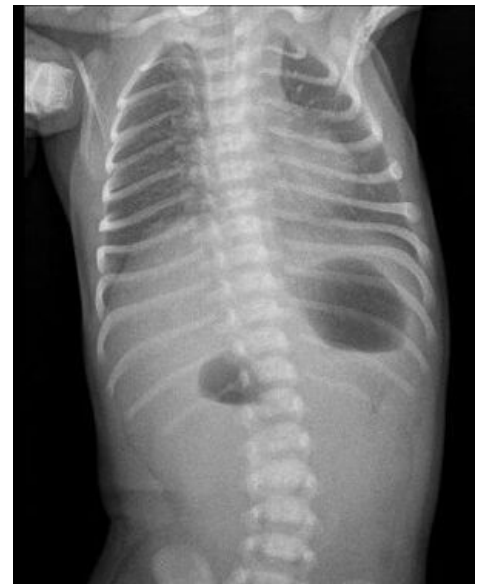
### Léčba

Léčba je chirurgická, dochází k odstranění atretického nebo stenotického úseku střeva a k end-to-end anastomóze.

### Galerie diagnostických RTG snímků u pacientů s rozličnými obstrukcemi tenkého střeva



Atrézie duodena



Typický nálezní obraz dvou bublin (double bubble sign) u atrézie duodena



Ne zcela typický  
nález na RTG  
břicha ve visu u  
lehce nezralého  
novorozence s  
atrézií dudodena



RTG snímek hodinu  
po podání  
kontrastu do  
žaludku k potvrzení  
diagnózy u atrézie  
duodena



RTG břicha ve visu  
u donošeného  
novorozence s  
atrézií jejuna IV.  
typu



Irigografie u  
předešlého pacienti  
s atrézií jejuna IV.  
typu

## Odkazy

### Související články

- Vrozené atrézie a stenózy gastrointestinálního traktu
  - Atrézie jícnu
  - Vrozená hypertrofická stenóza pyloru
  - Anální a rektální atrézie
- Syndrom arteriae mesentericae superioris
- Malrotace střeva a volvulus
- Mekóniový ileus
- Megacolon congenitum

## Použitá literatura

ŠNAJDAUF, Jiří a Richard ŠKÁBA. *Dětská chirurgie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. ISBN 807262329X.

HOLCOMB III, George W., J. Patrick MUPRHY a Daniel J. OSTLIE. *Ashcraft's Pediatric Surgery*. 6. vydání. Elsevier, 2014. ISBN 145574333X.

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 4. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 365. ISBN 978-80-247-2525-3.



Střevní atrézie (video).