

Michał Idec [ORCID: 0000-0003-4731-4464]

Piotr Szymczak [ORCID: 0000-0002-0548-6092]

Jagoda Dąbrowska [ORCID: 0000-0001-7544-9441]

Klinika Chirurgii Ogólnej, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2  
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

## **UCHYŁKOWATOŚĆ JELITA CIENKIEGO U PACJENTA Z UWIĘŻNIĘTĄ PRZEPUKLINĄ RICHTERA**

Autor korespondencyjny:

Piotr Szymczak

Klinika Chirurgii Ogólnej, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2

im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów

e-mail: piotr\_szymczak@interia.pl

### **Streszczenie**

Choroba uchyłkowa jelita cienkiego jest rzadką przyczyną objawów ostrego brzucha. U większości pacjentów przebiega nie dając żadnych objawów. W opisywanym przypadku uchyłki jelita cienkiego zostały odkryte przypadkowo podczas operacji uwięźniętej przepukliny typu Richtera.

Słowa kluczowe: przepuklina Richtera, uchyłkowatość jelita cienkiego

## Wprowadzenie

Uchyłkowatość jelita cienkiego jest rzadkim zaburzeniem przewodu pokarmowego polegającym na uwypukleniu śluzówki jelita przez ubytki w warstwie mięśniowej [1]. Choroba może manifestować się w różny sposób, np. krwawieniem, uwięźnięciem, perforacją, przewlekłą niedokrwistością, ale także może przebiegać bezobjawowo i pozostawać nierozpoznaną bądź być rozpoznaną przypadkowo podczas zabiegu operacyjnego wykonywanego z innych wskazań [2].

## Opis przypadku

85-letni chory został przywieziony do szpitala z powodu silnego bólu przepukliny pachwinowej lewej, z towarzyszącym wzdęciem brzucha oraz zatrzymaniem gazów i stolca. Chory był leczony przewlekle z powodu migotania przedsionków. W badaniu fizykalnym stwierdzono uwięźnięcie przepukliny pachwinowej. W RTG uwidoczniło się rozdęte pętle jelita cienkiego z licznymi poziomami płynowymi, natomiast w USG worka przepuklinowego – hypoechoogeniczny obszar o wymiarach 36 x 22 mm z echogenicznymi elementami wewnątrz, otoczony ścianą, bez widocznej perystaltyki oraz bez przepływu w badaniu Dopplera. W badaniach laboratoryjnych istotnymi odchyleniami były CRP – 74,9 mg/l oraz poziom D-dimerów – 2343 ng/ml. Chory został zakwalifikowany do pilnego zabiegu operacyjnego, podczas którego wypreparowano worek uwięźniętej przepukliny. Stwierdzono cechy zgorzeli ściany jelita. Zdecydowano o poszerzeniu operacji do laparotomii, podczas której uwidoczniło się niedrożne jelito cienkie oraz liczne uchyłki jelita cienkiego na długości około 30–40 cm, bez cech perforacji czy stanu zapalnego, około 20–30 cm od więzadła Treitza. Odprowadzono pętlę jelita cienkiego z worka przepuklinowego – zgorzel powstała wskutek uwięźnięcia brzeźnego typu przepukliny Richtera. Zdecydowano o resekcji odcinkowej fragmentu jelita o długości około 10 cm i wykonano zespolenie koniec do końca.

Kanał pachwinowy zaopatrzono szwami pojedynczymi niewchłaniającymi. Przebieg pooperacyjny został powikłany infekcją COVID-19 oraz ropieniem rany w pachwinie.

## Dyskusja

Uchyłkowatość jelita cienkiego jest rzadką chorobą z częstotliwością występowania wynoszącą 0,3–1,9% w konwencjonalnych badaniach radiologicznych, w czasie sekcji zwłok – 0,3–1,3% [1]. Opisana została po raz pierwszy w 1794 roku przez niemieckiego lekarza i anatoma Tomasa Sömmeringa [3]. Charakteryzuje się uwypukleniem błony śluzowej przez osłabione miejsca błony mięśniowej jelita [1]. Występuje częściej u mężczyzn w szóstej i siódmej dekadzie życia.

Najczęściej dotkniętą przez uchyłki częścią jelita jest proksymalny odcinek jelita czczego (75%), a następnie jego dystalna część (20%) i jelito kręte (5%) [4]. Choroba przebiega w większości przypadków bezobjawowo (71%) i jest przeważnie wykrywana przypadkowo (ryc. 1) [5].



Rycina 1. Pętla jelita czczego z widocznymi licznymi uchyłkami (fot. J. Dąbrowska).



Rycina 2. Uwięźnięty fragment ściany jelita – przepuklina Richtera (autor Piotr Szymczak).

Przepuklina Richtera to rodzaj przepukliny uwięźniętej, która charakteryzuje się zaklinowaniem tylko fragmentu ściany. Ten rodzaj przepukliny opisany został po raz pierwszy przez niemieckiego chirurga Augusta Gottlieba Richtera w 1778 roku (ryc. 2) [6].

Chorobę uchyłkową jelita cienkiego należy brać pod uwagę w diagnostyce: różnicowej niedokrwistości o niewyjaśnionej przyczynie, przewlekłego bólu brzucha, zespołu złego wchłaniania. Pomocne przy postawieniu rozpoznania powikłań choroby będą zdjęcia radiologiczne jamy brzusznej, które mogą ujawnić objawy perforacji (wolne powietrze pod przeponą) lub niedrożności przewodu pokarmowego (poszerzenie jelit oraz obecność poziomych płynów). Z pomocą diagnostyczną przychodzi również tomografia komputerowa, która może pokazać cechy zapalenia jelita, zgrubienia jego ściany czy miejscowe tworzenie się ropnia [7]. Rzadko wykonywanymi badaniami dodatkowymi, które mogą potwierdzić rozpoznanie uchyłkowatości, są endoskopia kapsułkowa, a także zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej z doustnym podaniem kontrastu [8,9]. Uchyłki mogą manifestować się bólem w nadbrzuszu, dyskomfortem w jamie brzusznej, wzdęciami jedną lub dwie godziny po posiłku. Bezobjawowe uchyłki jelita cienkiego

nie wymagają interwencji chirurgicznej. Resekcja jelita może być natomiast konieczna w przypadku wystąpienia powikłań choroby uchyłkowej.

Powikłania uchyłkowatości jelita czczego występują u 10–30% chorych. Są to przede wszystkim przewlekłe bóle brzucha, zaburzenia wchłaniania, krwawienia, zapalenia uchyłków, niedrożność przewodu pokarmowego i perforacja [10]. W przypadku powikłań ostrych (krwawienie, perforacja) konieczne jest przeprowadzenie pilnej operacji, w czasie której wykonuje się resekcję zmienionego chorobowo odcinka jelita. Leczenie operacyjne może być również rozważone w trybie planowym u chorych z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi i zaburzeniami wchłaniania. Samo zapalenie uchyłków jelita cienkiego występuje dość rzadko, ale charakteryzuje się wysoką śmiertelnością sięgającą 24% [11].

## Podsumowanie

Choroba uchyłkowa jelita cienkiego przeważnie nie daje sygnałów swojego przebiegu i jest wykrywana u chorych incydentalnie, jednak z uwagi na wysoki odsetek jej powikłań oraz idące za nimi poważne skutki zdrowotne u pacjentów, pozostaje niepomijalnym elementem diagnostyki różnicowej objawów ostrego brzucha.

## Bibliografia

1. Lin CH, Hsieh HF, Yu CY, Chan DC, Chen TW, Chen PJ, Liu JC. *Diverticulosis of the jejunum with intestinal obstruction: A case report*. World J Gastroenterol. 2005; 11(34): 5416–5417, doi: 10.3748/wjg.v11.i34.5416.
2. Liu CY, Chang WH, Lin SC, Chu CH, Wang TE, Shih SC. *Analysis of clinical manifestations of symptomatic acquired jejunoileal diverticular disease*. World J Gastroenterol. 2005; 11(35): 5557–5560, doi: 10.3748/wjg.v11.i35.5557.
3. Baille M. *Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Teile im menschlichen Körper*. Sömmering ST (Übersetzung aus dem Englischen mit Zusätzen). Vossische Buchhandlung, Berlin 1794.
4. Singal R, Gupta S, Airon A. *Giant and multiple jejunal diverticula presenting as peritonitis a significant challenging disorder*. J Med Life. 2012; 5(3): 308–310.
5. Rodriguez HE, Ziauddin MF, Quiros ED, Brown AM, Podbielski FJ. *Jejunal diverticulosis and gastrointestinal bleeding*. J Clin Gastroenterol. 2001; 33(5): 412–414.
6. Treves F. *Richter's Hernia or Partial Enterocoele*. Med Chir Trans. 1887; 70: 149–167, doi: 10.1177/095952878707000110.
7. Chendrasekhar A, Timberlake GA. *Perforated jejunal diverticula: an analysis of reported cases*. Am Surg. 1995; 61(11): 984–988.
8. Zhao L, Lu W, Sun Y, Liang J, Feng S, Shi Y, Wu Q, Wang J, Wu K. *Small intestinal diverticulum with bleeding: Case report and literature review*. Medicine (Baltimore). 2018; 97(9): e9871, doi: 10.1097/MD.0000000000009871.

9. DeStigter KK, Keating DP. *Imaging update: acute colonic diverticulitis*. Clin Colon Rectal Surg. 2009; 22(3), 147–155, doi: 10.1055/s-0029-1236158.
10. Nejmeddine A, Bassem A, Mohamed H, Hazem BA, Ramez B, Issam BM. *Complicated jejunal diverticulosis: A case report with literature review*. N Am J Med Sci. 2009; 1(4): 196–199.
11. Kassahun WT, Fangmann J, Harms J, Bartels M, Hauss J. *Complicated small-bowel diverticulosis: a case report and review of the literature*. World J Gastroenterol. 2007; 13(15): 2240–2242, doi: 10.3748/wjg.v13.i15.2240.

## **Jejunal diverticular disease in a patient with a strangulated Richter's hernia**

### **Abstract**

Jejunal diverticulosis is a rare condition which can be manifested in different ways. The majority of patients have no symptoms at all. In our case multiple diverticulosis of the jejunum was an incidental finding during an operation performed due to a strangulated Richters hernia.

Key words: Richter's hernia, Jejunal diverticular disease