

Эндоскопическая диагностика трихобезоара желудка и тонкой кишки – «синдрома Рапунцель»

А.Н. Заблодский, О.А. Куницкий, Н.И. Зуев

Витебская детская областная клиническая больница, г. Витебск, Республика Беларусь

Трихобезоар – редкое заболевание, при котором проглоченные волосы скапливаются в желудке, образуя волосяной шар. Синдром Рапунцель – случай, когда скопившиеся волосы имеют вид хвоста, достигающий тонкой кишки (могут доходить до поперечно-ободочной кишки). В литературе приведены описания всего 24 таких случаев.

Синдром Рапунцель (Rapunzel syndrome) – вариант трихобезоара желудка, когда хвост безоара спускается в тощую кишку на различные расстояния.

Данный синдром был впервые описан Vaughan E.D.J. с коллегами в 1968 году, как продолжение желудочно-го трихобезоара в тонкую кишку в форме длинного хвоста [1]. Название дано по имени героини немецкой сказки братьев Гримм. Принцесса Рапунцель опускала свои длинные золотые волосы с башни, где она была заточена, что позволило её возлюбленному принцу взобраться в окно и ее спасти.

Синдром Рапунцель встречается редко. В обзорной статье G.B. Dalshaug с коллегами в 1999 году сообщается о 11 случаях [2]. В более новом исследовании 2007 года обнаружено только 24 публикации по данной проблеме [3].

В некоторых случаях трихобезоар может продолжаться до поперечной ободочной кишки. Встречается преимущественно у лиц женского пола, в позднем детском и подростковом возрасте.

Приводим собственное наблюдение.

Девочка 8 лет поступила в хирургическое отделение Витебской детской областной клинической больницы с жалобами на отрыжку, боли в животе, отсутствие аппетита, тошноту. По словам матери, в течение ряда лет вырывала у себя волосы, жевала их и проглатывала. Также вырывала волосы из кукол, ворс из ковра, шерсть собаки. Мать не придавала должного значения этой привычке, так как она наблюдала отхождение волос с калом.

При осмотре у девочки отмечались бледные кожные покровы, пониженное питание. В эпигастрии пальпировалось плотное, подвижное образование. Учитывая анамнез ребенку был выставлен предварительный диагноз: безоар желудка. В общем анализе крови отме-

чалось снижение гемоглобина до 103 г /литр. Другие лабораторные исследования – в пределах нормы.

Произведена эзофагогастроуденоскопия (GIF-CV-70, Olympus): пищевод не изменен. Кардия смыкается. При входе в желудок визуализировался волосяной шар (рис. 1). Просвет тела желудка выполнен волосяным образованием, которое продолжается в антравальный отдел (рис. 2). Слизистая оболочка желудка не просматривается, так как безоар почти полностью заполняет просвет. Далее безоар плотно фиксирован в привратнике (рис. 3), через который с трудом проведен эндоскоп. В просвете двенадцатиперстной кишки безоар тоньше, на окружающей слизистой оболочки «полные» эрозии (рис. 4). Далее безоар продолжается в тощую кишку (рис. 5).

Заключение: трихобезоар желудка и тонкой кишки – «Синдром Рапунцель».

Произведена лапаротомия, гастротомия. Удаленный безоар в виде слепка желудка (рис. 6). По консистенции и внешнему виду напоминал плотный войлок, обладал гнилостным запахом, длина его хвоста составила около 50 см (рис. 7).

Безоары – это скопление ненепереваренных частиц пищи в желудке в виде плотного конгломерата. Трихобезоары – вид безоаров состоящих из волос, волосяных элементов. Впервые описан в 1779 году W.W. Baudamant [4]. Слово происходит из сочетания греческого «трихо-», означающего волосы и арабского или персидского «безоар», означающего антидот [5]. В XII веке индуисты применяли безоары животных якобы для «омоложения старых людей, нейтрализации яда змей и других отравлений, лечения головокружения, эпилепсии, меланхолии и даже чумы».

В большинстве случаев трихобезоары встречаются у молодых женщин и девочек, подверженных трихофагии.

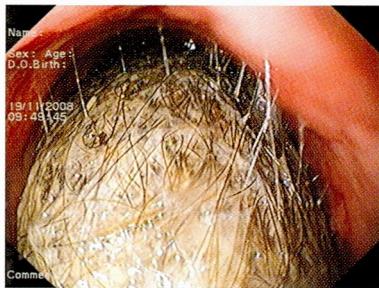


Рис. 1. Трихобезоар в теле желудка



Рис. 2. Антральный отдел желудка выполнененный трихобезоаром.



Рис. 3. Трихобезоар продолжается в привратник.



Рис. 4. Трихобезоар в двенадцатиперстной кишке.



Рис. 5. Трихобезоар спускается в тонкую кишку.



Рис. 6. Часть трихобезоара извлечена из лапаротомной раны.

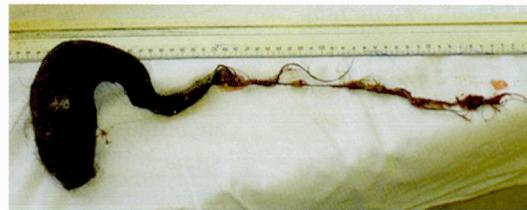


Рис. 7. Удаленный трихобезоар.

Пациенты обычно вырывают волосы (трихотиломания) и их проглатывают (трихофагия). Любое подозрение на выше описанные симптомы, особенно у умственно отсталых или психически больных пациентов, должно насторожить врача о возможности развития трихобезоара.

Причины, по которым волосы скапливаются в желудке, до конца не известны. M. Debakey и A. Oschner полагают, что первоначально волосы ущемляются в желудочных складках [6], а по причине неперевариваемости, эластичности и «скользкости» они скапливаются и сбиваются в волосяную массу в форме желудка. Внутреннее пространство в безоаре заполняется различным пищевым материалом. За несколько лет он достигает больших размеров, что может быть причиной нарушения желудочно-кишечной проходимости и изъязвления желудка, которое отмечается у 25% пациентов [7].

Образование трихобезоаров сопровождается болями в животе, тошнотой, рвотой, ранней насыщаемостью, потерей веса, желудочными кровотечениями, кишечной непроходимостью, перфорацией, инвагинацией тонкой кишки [6]. «Хвост» безоара, находящийся в

кишечнике, стимулирует перистальтические движения, приводящие к коликоподобной боли в животе.

Большинство случаев трихобезоаров диагностируется поздно, что вызвано малой настороженностью врачей, медленным его формированием и поздней обращаемостью. Из 131 собранных случаев трихобезоаров, пальпируемая опухоль была представлена в 87,7%, боль в животе у 70,2%, тошнота и рвота у 64,9%, слабость и потеря веса у 38,1%, запор или диарея у 32% и рвота кровью у 6,1% [13].

Как отмечено в классической серии M. Debakey и A. Oschner [6], включающей 303 случая трихобезоара, опухоль в верхней части живота – наиболее частый признак. Как и в нашем случае, опухолевая масса обычно легко визуализируется по причине больших размеров на фоне кахектичного состояния больных. При «синдроме Рапунцель» в эпигастрии пальпируется безболезненное, подвижное образование [6].

Диагностические методы должны включать: эзофагогастроскопию, ультразвуковое исследование брюшной полости (УЗИ), рентгенографию желудка с баривевой взвесью, компьютерное томографическое скани-

ровании (КТС) – по особым показаниям [6]. При рентгеноскопии желудка отмечается хорошо очерченное образование различной плотности с воздушными зонами внутри. Контраст, принятый через рот, заполняет тонкое пространство по периферии инородного тела. Эндоскопия выявляет волосяное образование а, если прослежен путь в двенадцатиперстную кишку и далее, то это говорит в пользу диагноза «синдрома Рапунцель». Ведущим исследованием следует считать эндоскопическое.

Мелкие трихобезоары могут быть извлечены эндоскопической фрагментацией, интенсивным лаважом, ферментной терапией или комбинацией таких методов. Трихобезоары больших размеров должны удаляться хирургическим методом.

Из осложнений «синдрома Рапунцель» следует отметить вероятность некроза кишечной стенки, обструкционную желтуху, мегалобластную анемию, белково-дефицитную энтеропатию, синдром укороченного кишечника, внутренние свищи [1].

Хирурги, педиатры, эндоскописты, рентгенологи при дифференциальной диагностике желудочно-кишечной патологии у девочек и молодых женщин должны помнить о возможности трихобезоара, особенно при наличии пальпируемой опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vaughan E.D.J., Sawyers J.L., Scott H.W.J. The Rapunzel syndrome. An unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery* 1968; 63:339-343.
2. Dalshaug G.B., Wainer S., Hollaar G.L. The Rapunzel syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: a case report. *J Pediatr Surg* 1999;34:479-480.
3. Naik S., Gupta V., Naik S., et al. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg* 2007;24:157-161.

4. Baudamant W.W. Memoire sur des cheveux trouves dans l'estomac et dans les intestines grèles. *J Med Chir Pharm* 1779;52:507-514.
5. Williams R.S. The fascinating history of bezoars. *Med J Aust* 1986;145: 613-614.
6. Debakey M, Oschner A. Bezoars and concretions: Comprehensive review of literature with analysis of 303 collected cases and presentations of 8 additional cases. *Surgery* 1939;5:132-160.
7. Deevaguntla C.R., Prabhakar B. Prasad G.R. Rapunzel Syndrome – A Case Report. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2004;9:33-4.
8. Emre A.U. Rapunzel syndrome of a cotton bezoar in a multimorbid patient. *Clinics* 2008;63(2):284-8.
9. Chintamani A, Durkhure R. Singh J.P. Cotton Bezoar – a rare cause of intestinal obstruction: case report. *BMC Surg* 2003;3:5-7.
10. Salaam K, Carr J, Grewal H, Sholevar E, Baron D. Untreated trichotillomania and trichophagia: surgical emergency in a teenage girl. *Psychosomatics* 2005;46:362-366.
11. Coulter R., Antony M.T., Bhuta P. et al. Large gastric trichobezoar in a normal healthy woman: case report and review of pertinent literature. *South Med J* 2005;98:1042-1044.
12. Rabie M.E., Arishi A.R., Khan A. Rapunzel syndrome: The unsuspected ulpit. *World J Gastroenterol* 2008 February 21; 14(7): 1141-1143
13. Gupta N.S., Naik S., Chaudhary AK, et al. Rapunzel Syndrome Reviewed and Redefined. *Dig Surg* 2007;24:157-161.

КОНТАКТЫ

Заблодский Анатолий Николаевич – доктор медицинских наук, заведующий отделением эндоскопии Витебской детской областной клинической больницы

Куницкий Олег Александрович – врач-эндоскопист отделения эндоскопии Витебской детской областной клинической больницы.

Зуев Николай Иванович – заведующий хирургическим отделением Витебской детской областной клинической больницы.

210015, Республика Беларусь, г. Витебск,

ул. Шрадера 7 Тел. 8 (2122) 470334.

Факс 8 (2122) 470334.

E-mail: vdokb@vitebsk.by