

*Miroslaw Krysta, Anna Taczanowska, Adam Bysiek, Michał Słowiacek, Krzysztof Solecki*

## **KRWIAK ŚRÓDŚCIENNY DWUNASTNICY JAKO NASTĘPSTWO TĘPEGO URAZU BRZUCHA**

Z Kliniki Chirurgii Dziecięcej CM UJ w Krakowie  
Kierownik: doc. dr hab. *A. Bysiek*

Słowa kluczowe: uraz brzucha, dwunastnica, dziecko

*Autorzy przedstawiają 15-letniego chłopca z krwakiem śródściennym dwunastnicy powstałym w wyniku tępego urazu brzucha. W pracy omówiono diagnostykę i leczenie tego typu obrażeń.*

### **WSTĘP**

Obrażenia dwunastnicy na skutek tępego urazu brzucha zdarzają się znacznie rzadziej niż obrażenia narządów mięsaszowych. Typowe jest współistnienie urazu trzustki. Najczęstszy mechanizm urazu to uderzenie w nadbrzusze. Spośród obrażeń dwunastnicy u dzieci dominują krwaki śródścienne. Rozpoznanie bywa trudne i opóźnione z uwagi na położenie dwunastnicy oraz powolny rozwój objawów. Większość krwaków śródściennych resorbuje się samoistnie w czasie 2 lub 3 tygodni.

### **OPIS PRZYPADKU**

Chłopiec 15-letni doznał urazu nadbrzusza kierownicą przewracającego się motocykla. W następnej dobie zgłosił się do rejonowego SOR-u z powodu bólu brzucha utrzymującego się od czasu urazu i po badaniu został odesłany do domu. Po kilku godzinach ponownie zgłosił się do szpitala z powodu narastającego bólu brzucha i wymiotów. Po ponownym badaniu chłopca hospitalizowano. Dwa dni później został skierowany do Kliniki Chirurgii Dziecięcej z objawami niedrożności przewodu pokarmowego oraz podejrzeniem krwaka głowy

trzustki. Rozpoznanie wstępne ustalono na podstawie badań USG i TK.

Przy przyjęciu do Kliniki stwierdzono objawy wysokiej niedrożności przewodu pokarmowego. Brzuch był mały, miękki, bez objawów otrzewnowych, bolesny w miejscu urazu w prawym nadbrzuszu z wyczuwalnym w tym miejscu kulistym, elastycznym, nieruchomym oporem. Perystaltyka była zachowana, chłopiec oddawał stolec. Dominującym objawem było bardzo obfite, zielone zaleganie żołądkowe. W badaniu radiologicznym z użyciem kontrastu stwierdzono całkowitą niedrożność na wysokości opuszki dwunastnicy (ryc.1, 2). Poziom amylazy w surowicy był nieznacznie podwyższony, w moczu prawidłowy. Na podstawie badań obrazowych ustalono rozpoznanie krwaka śródściennego dwunastnicy.

Pacjenta zakwalifikowano do leczenia zachowawczego. Z uwagi na brak możliwości przeprowadzenia sondy dojelitowej poniżej przeszkody, pacjent był żywiony pozajelitowo przez okres 4 tygodni. Występowały znaczne utraty treści z górnego odcinka przewodu pokarmowego sięgające 3 litrów na dobę wymagające skrupulatnego wyrównywania zaburzeń wodno-elektrolitowych. Po ponad dwóch tygodniach leczenia zachowawczego, z uwagi na uporczywie

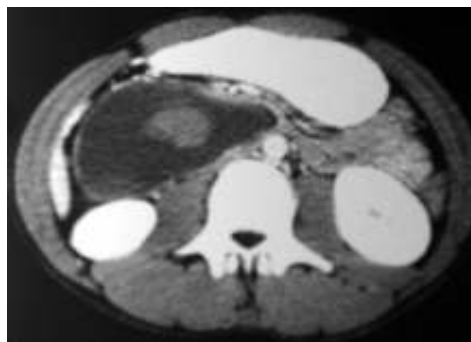
utrzymującą się niedrożność przewodu pokarmowego chłopca zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Planowano wykonanie laparoskopii i próbę opróżnienia krwiaka, a w razie braku powodzenia wykonanie zespolenia omijającego. Jednak z powodu towarzyszącej infekcji wirusowej czasowo odroczonego zabiegu operacyjnego. W tym okresie utraty stopniowo zmniejszały się. Jednocześnie w badaniach obrazowych obserwowano upłynianie a następnie wchłanianie krwiaka (ryc. 3). Po czterech tygodniach od urazu rozpoczęto żywienie doustne. Chłopca wypisano do domu w stanie dobrym, bez dolegliwości, z pełną tolerancją żywienia doustnego.

## OMÓWIENIE

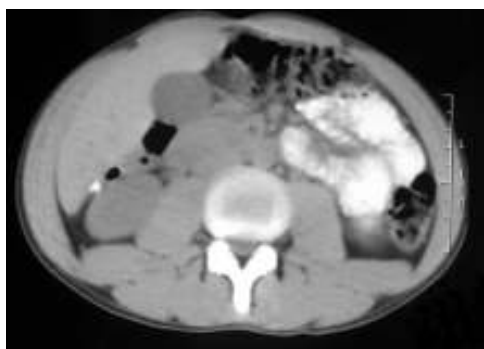
Objawy uszkodzenia dwunastnicy z reguły nie są charakterystyczne, z bólem nadbrzusza jako objawem dominującym. Jednak występujące po urazie brzucha objawy wysokiej niedrożności przewodu pokarmowego wraz z badalnym tkliwym oporem w nadbrzuszu mogą sugerować obecność krwiaka śródściennego dwunastnicy [1]. Niezwykle istotne oprócz ustalenia rozpoznania jest wykluczenie przedziurawienia przewodu pokarmowego [2]. Według danych z różnych ośrodków zarówno tomografia komputerowa jak i kontrastowe badanie radiologiczne mogą dawać wyniki



Ryc.1. RTG jamy brzusznej z kontrastem - zatrzymanie kontrastu na wysokości dwunastnicy  
Fig.1. X-ray scan of the abdomen with contrast - total contrast stop at the duodenum



Ryc.2. Krwiak śródścienny dwunastnicy w obrazie TK  
Fig. 2. CT scan - the inter-wall hematoma of the abdomen



Ryc.3. Kontrolna TK po 5 tygodniach od urazu  
Fig. 3. CT scan - the inter wall hematoma of the duodenum 5 weeks after injury

falszywie ujemne i przy braku wskazań do pilnej laparotomii najkorzystniejsze jest połączenie obu badań [2, 3, 4]. Leczenie izolowanych krwiaków śródściennych jest przede wszystkim zachowawcze [1, 2, 3]. W tym okresie z uwagi na znaczne utraty płynów z górnego odcinka przewodu pokarmowego, głównym problemem jest utrzymanie prawidłowego bilansu wodno-elek-

trolitowego. Przy braku poprawy przez okres 2-3 tygodni rozważane jest leczenie operacyjne: usunięcie krwiaka drogą nakłucia: przezskórnego pod kontrolą USG, podczas laparoskopii [5] lub wykonanie zespolenia omijającego żołądkowo-czczego podobnie jak w rozległych rozerwaniach dwunastnicy [1, 2, 3, 6].

#### PIŚMIENNICTWO

1. Desai K.M., Dorward I.G., Minkes R.K., Dillon P.A.: Blunt duodenal injures in children. *J. Trauma.*, 2003, 54 (4), 640.
2. Clendenon I.W., Meyers R.L., Nance M.L., Scaife E.R.: Management of duodenal injuries in children. *J. Pediatr. Surg.*, 2004, 39 (6), 964.
3. Ladd A.P., West K.W., Rouse T.M., Scherer L.R., Rescorla F.J., Engum S.A.: Surgical management of duodenal injuries in children. *Surgery*, 2002, 132 (4), 748.
4. Timaran C.H., Daley B.J., Enderton B.L.: Role of duodenography in the diagnosis of blunt duodenal injuries. *J. Trauma.*, 2001, 51 (4), 648.
5. Lloyd G.M., Sutton C.D., Marshall L.J., Jameson J.S.: Case of duodenal haematoma treated with ultrasound guided drainage., *J. Surg.*, 2004, 74 (6), 500.
6. Harting M.T., Doherty D., Lally K.P., Andrews W.M., Cox C.S.: Modified pyloric exclusion for infants with complex duodenal injury. *Pediatr. Surg. Int.*, 2005, 21 (7), 569.

Mirosław Krysta, Anna Taczanowska, Adam Bysiek, Michał Słowiacek, Krzysztof Solecki

#### AN INTRAMURAL HEMATOMA OF THE DUODENUM, CAUSED BY A BLUNT ABDOMINAL INJURY

Key words: duodenal trauma, duodenal hematoma, child.

The authors present a fifteen-year-old boy with a hematoma of the duodenal wall caused by a blunt injury of the abdomen. In the paper the diagnostics and treatment of these kinds of injuries have been discussed.

Adres autorów:  
Klinika Chirurgii Dziecięcej CM UJ  
ul. Wielicka 265  
30-663 Kraków