VROZENÉ ANOMÁLIE ŽALUDKU

CONGENITAL ANOMALIES OF THE STOMACH

kazuistika

Jaromír Hořák[1]
Jiří Bronský[2]
Ondřej Petrů[3]
Martin Kynčl[1]
Miloslav Roček[1]

[1]Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha
[2]Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
[3]Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Přijato: 15. 6. 2009.

Korespondenční adresa:
doc. MUDr. Jaromír Hořák, CSc.
Klinika zobrazovacích metod
2. LF UK a FN Motol
V Úvalu 84, 150 05 Praha 5
e-mail: fnmotol@seznam.cz

SOUHRN

Hořák J, Bronský J, Petrů O, Kynčl M, Roček M. Vrozené anomálie žaludku – dvě kazuistiky

Autoři uvádějí dvě vzácné kazuistiky vrozených anomálií žaludku. U prvního pacienta byl celý žaludek uložen v hrudníku při pravém zadním kostofrenickém úhlu a rotován ve smyslu torze. Na nativních snímcích plic byl mylně považován podle proměnlivosti svého obsahu buď za bronchopneumonii, nebo za absces. Správné rozpoznání anomálního uložení žaludku umožnilo rentgenové vyšetření po perorálním podální kontrastní látky. U druhého pacienta byla popisována výjimečná vrozená anomálie žaludku s agenezí antra a ústím pyloru na malé kurvatuře poblíž kardie. Žaludek se špatně vyprazdňoval, zejména v poloze pacienta vleže na levém boku. Průvodný gastroezofageální reflux byl příčinou zánětlivého postižení jícnu.
Klíčová slova: zobrazovací metody, anomálie žaludku, anomálie pyloru.

SUMMARY

Hořák J, Bronský J, Petrů O, Kynčl M, Roček M. Congenital anomalies of the stomach – two case reports

The authors of the article describe two rare cases of congenital anomalies of the stomach. In the first case, whole stomach was located intrathoracally by the first rear costophrenic angle and rotated in a way of a torsion. As seen in the X-ray images, the stomach was mistakenly held either for a bronchopneumonia or for an absces, due to the changeability of its content. It was an examination after a peroral administration of a contrast medium that made a correct diagnosis of a stomach anomaly possible. In the second case, an extraordinary anomaly of the stomach has been observed, with an agenesis of the antrum and with the ostium of the pylorus on a small curvature close to the cardia. The stomach had difficulty to evacuate, especially if the patient lay on his left side. An accompanying gastroesophageal reflux caused an inflammatory condition of the esophagus.
Key words: imaging methods, stomach anomaly, anomaly of the pylorus.

ÚVOD

Dovolujeme si demonstrovat dvě neobvyklé kazuistiky chlapců ve věku 7 a 15 měsíců s vrozeným postižením žaludku.

Kazuistika 1

Chlapec ve věku 7 měsíců byl hospitalizován na Pediatrické klinice v Motole pro na jiném pracovišti opakovaně popisované bronchopneumonie vpravo parakardiálně (obr. 1). Z některých snímků bylo usuzováno i na plicní absces v téže lokalizaci (obr. 2). Klinický nález chlapce však neodpovídal zánětlivému postižení plic.

Při přehodnocení snímků plic na našem pracovišti jsme soudili na možnost nitrohrudní herniace žaludku a tato diagnóza byla potvrzena po perorálním podání kontrastní látky (obr. 3).

Kazuistika 2

Na kliniku dětské chirurgie v Motole byl přijat 15měsíční chlapec s anamnézou od narození opakovaného zvracení, někdy údajně obloukem, po přechodu na pevnou stravu se zhoršením obtíží. Od 8. měsíce byla u pacienta pozorována hemateméza a někdy i meléna. Chlapec přibýval na váze jen pomalu a vykazoval zvýšenou únavnost.

Po perorálním podání kontrastní látky se zobrazil žaludek vakovitého tvaru bez prokazatelného antra a pylorus byl patrný na malé kurvatuře poblíž kardie (obr. 4). V poloze na levém boku se žaludek téměř nevyprazdňoval. Během vyšetření byl opakovaně pozorován gastroezofageální reflux.

Endoskopické vyšetření žaludku
V obvyklé lokalizaci ústí pyloru nenalezeno, ale bylo objeveno na malé kurvatuře asi 2 až 3 cm pod kardií. Ezofagitis.

Operační nález: atypický tvar žaludku s anomálním uložením pyloru, ezofagitis až počínající striktura jícnu, nekompletní membrána duodena, malrotace střev, ageneze žlučníku.

DISKUSE

Vrozené anomálie žaludku jsou vzácné (1–5). Výjimkou je relativně častá idiopatická infantilní hypertrofická stenóza pyloru (kongenitální hypertrofická stenóza pyloru) (6), která se zpravidla vyvíjí během prvních 3 týdnů života a není úplně jisté, zda je skutečným kongenitálním postižením (7, 8).

Následně uvádíme dosud známé vrozené anomálie žaludku:

Agastrie: Žaludek zcela chybí. Častěji se však jedná o drobný mikrogaster.

Mikrogaster: Žaludek je malý, tubulárního tvaru bez diferenciace jednotlivých oddílů (9).

Makrogaster: Velký žaludek, je však nutné vyloučit organickou příčinu dilatace žaludku.

Prepylorická membrána: Vazivový pruh v prepylorické oblasti antra žaludku. Klinické obtíže i rentgenový, eventuálně sonografický obraz závisí na velikosti centrálního otvoru v membráně. Membrány bez centrálního otvoru jsou označovány jako *atrézie* žaludku.

Duplikatura (duplikace) žaludku, gastrogenní cysty, zdvojený žaludek: Jsou cystoidní útvary související se žaludkem, avšak s jeho průsvitem většinou nekomunikující (1–4, 10, 11).

Kongenitální divertikl žaludku nebo pyloru: Na rozdíl od duplikatury se žaludkem, eventuálně pylorem komunikuje různě širokým krčkem.

Vrozený sudkovitý žaludek (vrozená bilokulace žaludku): Žaludek má tvar přesýpacích hodin. Je však nutné odlišit získané změny vedoucí k sekundární stenóze těla žaludku.

Situs viscerum transversus totalis: Nitrobřišní i nitrohrudní orgány jsou uspořádány stranově obráceně, jedná se o zrcadlový obraz vnitřních orgánů včetně žaludku.

Situs viscerum ventrikuli partialis: Obráceně je uložen pouze žaludek s velkou kurvaturou vpravo a s pylorem vlevo.

Vrozené zdvojení ústí pyloru: Žaludek má dvě ústí pyloru spojující se v jeden kanál.

Anomální lokalizace ústí pyloru: Ojedinělá pozorování popisují atypické ústí pyloru na straně malé kurvatury žaludku v oblasti antra nebo při angulu (5).

Aberantní pankreas žaludku: Heterotopie pankreatické tkáně jsou častější v duodenu. V žaludku bývají v oblasti pyloru nebo při velké kurvatuře kaudálního pólu žaludku. Projeví se jako defekt v kontrastní náplni, vzácněji se může zobrazit i rudimentární pankreatický vývod.

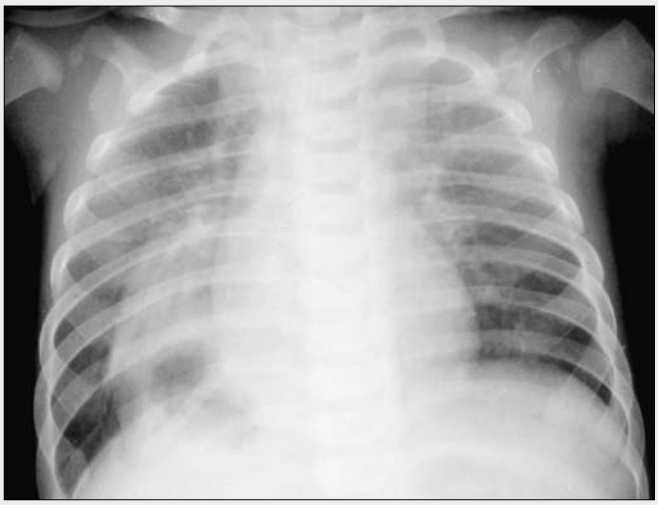
Nitrohrudní uložení žaludku: Bývá buď totální s celým žaludkem v hrudníku, nebo parciální, kdy je nad bránicí jen část žaludku.

Idiopatická infantilní hypertrofická stenóza pyloru: Hypertrofická svalovina v oblasti pyloru působí zúžení a prodloužení pylorického kanálu se ztíženou průchodností pyloru.

ZÁVĚR

V naší první kazuistice je demonstrován kongenitálně nitrohrudně uložený žaludek, který byl na snímcích plic mylně považován za bronchopneumonii a následně za absces.

Anomálie uvedená v druhé kazuistice, tj. žaludek s agenezí antra a s ústím pyloru na malé kurvatuře poblíž kardie, je anomálie výjimečná a v literatuře jsme zatím popis stejného postižení žaludku nenalezli.



▲ Obr. 1

▲ Obr. 2

Obr. 1. ***Chlapec ve věku 6 měsíců – nativní snímek plic***
Vpravo parakardiálně je nehomogenní zastínění (na jiném pracovišti mylně hodnocené jako bronchopneumonie).
Fig. 1. ***A boy at the age of 6 month – X-ray of the lungs***
On the right, there is a non-homogenous obscuration (mistakenly diagnosed as a bronchopneumonia at another health care institution).

Obr. 2. ***Tentýž chlapec ve věku 7 měsíců – nativní snímek plic***
Vpravo parakardiálně je hydroaerický útvar (na jiném pracovišti mylně hodnocený jako absces).
Fig. 2. ***The same boy at the age of 7 month – X-ray of the lungs***
Paracardially on the right, there is a hydroaeric formation (held mistakenly for an abscess at another health care institution).

▲ Obr. 3A

▲ Obr. 3B

▲ Obr. 4

Obr. 3A, B. ***Tentýž chlapec 7 měsíců – vyšetření po perorálním podání kontrastní látky***
V hrudníku je v pravém zadním kostofrenickém úhlu uložený kontrastně naplněný žaludek. Fundus žaludku je otočen kaudálně, velká kurvatura je rotována kraniálně, pylorus je nad bráničním hiátem a je volně průchodný, duodenum je již pod bránicí.
Fig. 3A, B. ***The same boy at the age of 7 month – an examination after a peroral administration of a contrast medium***
There is a contrast-filled stomach, located intrathoracally by the first rear costophrenic angle. The fundus of the stomach is turned caudally, the big curvature is rotated cranially, pylorus located above the diaphragm – hiatus is clear, duodenum is already under the diaphragm.

Obr. 4. ***Chlapec 15 měsíců – kontrastní vyšetření žaludku***
Žaludek je nápadně okrouhlého tvaru, antrum žaludku chybí, ústí pyloru je na malé kurvatuře poblíž kardie. Zároveň neúplná torze žaludku. Gastroezofageální reflux.
Fig. 4. ***A boy at the age of 15 month – contrast medium examination***
The stomach is of a conspicuously circular form, the anthrum of the stomach is missing, the ostium of the pylorus is on a small curvature close to the cardia. At the same time, there is an incomplete torsion of the stomach. Gastroesophageal reflux.

LITERATURA

1. **Gusta AK, Guglani B.** Imaging of congenital anomalies of the gastrointestinal tract. Indian J Pediatr 2005; 72: 403–414.
2. **Gray DH.** Total reduplication of the stomach: a rare anomaly. ANZ J Surg 2008; 38: 130–133.
3. **Rudolph J, Jakschik J, Hirner A, Knopfle G.** Duplication of the stomach as rare cause of cystic epigastric tumor. Zentralbl Chir 1988; 123: 850–854.
4. **Steyaert H, Voigt JJ, Brouet P, Gausse P.** Uncommon complication of Gastric duplication in a three-year-old child. Eur J Pediatr Surg 1997; 7: 243–244.
5. **Uraz S, Aygun C, Konduk T, Celami A, Senturk O, Hulagu S.** A rare gastric outlet anomaly: pyloric ostium on incissura angularis. Digestive Diseases and Sciences 2007; 52: 1001–1003 (Sci).
6. **Blumhagen JD, Maclin L, Kauter D, Rosenbaum DM, Weinberger E.** Sonographic diagnosis of hypertrophic pyloric stenosis. Am J Roentgenol 1988; 150: 1367–1370.
7. **Reis L, Fischer JH., Baker M.** The pyloris septum: acquired or congenital? Int Med J 2008; 7: 302–303.
8. **Takahashi T.** Pathophysiological significance of neuronal nitric oxide synthase in the gastrointestinal tract. J Gastroenterol 2003; 38: 421–430.
9. **Hochberger 0, Swoboda W.** Congenital microgastria.Pediatr Radiol 1972; 2: 207–208.
10. **Karga S, Moghaddasi F.** Duplication cyst of the stomach: a rare cause of gastric outlet obstruction in the children. Act Med Iran 2004; 42: 69–72.
11. **Standard MW, Currarino G, Splawski JB.** Congenital double pylorus with accessory pyloric channel communicating with an intraluminal duplication cyst of the duodenum. Pediatr Radiol 1993; 23: 48–50.

recenze

Václav Smrčka, Vítězslav Kuželka, Ctibor Povýšil

Atlas chorob na kostních preparátech horní a dolní končetiny

Praha: Academia 2009; 611 s. ISBN 978-80-200-1765-9.

Při likvidaci II. patologicko-anatomického ústavu 1. LF UK v Praze byl převeden jeho osteologický muzejní materiál do fondu Národního muzea v Praze, což umožňuje jeho postupnou prezentaci pro širší odbornou veřejnost.

Velkoformátový Atlas chorob na kostních preparátech horní a dolní končetiny zahrnuje dobře dokumentované sbírky sekčních materiálů, podchycené fotodokumentací a rentgenovými snímky řady preparátů z jednoho období jejího hromadění (1830–1950). Kniha významně obohacuje vcelku sporou českou literaturu o osteologické problematice, jíž se vedoucí autor (ač profesí plastický chirurg) řadu let hlouběji zabývá. Perfektní obrazová dokumentace přináší řadu nálezů kostních odchylek, které byly v uvedené době běžnou zdravotnickou problematikou: např. rozsáhlé zánětlivé změny a jejich následky včetně TBC, syfilis získané i vrozené, které jsou aktuálními doplňky současných chorobných stavů ve stadiích již se u nás nevyskytujících. Obrazy provázené paralelními popisy v češtině a v angličtině jsou zdrojem cenných informací, které doplňují současné znalosti pro radiology, ortopedy, chirurgy, genetiky a řadu dalších.

prof. MUDr. Jaromír Kolář, DrSc.