

MARTA STRUTYŃSKA-KARPIŃSKA, WITOLD KNAST, JAROSŁAW WIERZBICKI

## Zwężenie dalszego odcinka przełyku w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki – opis dwóch przypadków

### Distal Oesophageal Stenosis in the Course of Chronic Pancreatitis – Report of Two Cases

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej AM we Wrocławiu

#### Streszczenie

Przewlekłe zapalenie trzustki (p.z.t.) jest schorzeniem, które charakteryzuje się występowaniem licznych powikłań, dotyczących nie tylko samego gruczołu trzustkowego, ale również narządów znajdujących się w najbliższym otoczeniu trzustki. Wśród tych ostatnich najczęściej są notowane zwężenia dróg żółciowych oraz dwunastnicy. W pracy przedstawiono dwóch chorych, u których wystąpiło zwężenie dolnego odcinka przełyku na tle refluksu żołądkowo-przełykowego, powstałego na skutek narastającej niedrożności dwunastnicy. W celu udrożnienia zwężenia przełyku w obu przypadkach wykonano endoskopowe poszerzenie. Interwencję chirurgiczną ograniczono do wykonania operacyjnego udrożnienia żołądka. U obydwu chorych osiągnięto dobry wynik leczenia. W dostępnym dotychczas piśmiennictwie nie odnotowano opisu podobnego powikłania w przebiegu p.z.t. (*Adv Clin Exp Med* 2004, 13, 6, 1059–1062).

**Słowa kluczowe:** przewlekłe zapalenie trzustki, powikłania, zwężenie przełyku.

#### Abstract

Chronic pancreatitis (CP) is disease entity which is characterized by numerous complications connected not only with the pancreas but also with the organs from the nearest surroundings. Among them biliary and duodenal obstruction are the most common. The paper presents two patients with CP who developed stenosis of the distal portion of the oesophagus as a result of gastrooesophageal reflux, in the course of duodenal obstruction. In both cases for the purpose of restoring oesophageal patency endoscopic dilatation was done. Surgical procedure was limited to the restoration of the gastric patency. In both cases good results were achieved. The authors did not find the same complication connected with chronic pancreatitis in the accessible literature (*Adv Clin Exp Med* 2004, 13, 6, 1059–1062).

**Key words:** chronic pancreatitis, complications, oesophageal stenosis.

Przewlekłe zapalenie trzustki (p.z.t.) jest chorobą prowadzącą do zniszczenia i zaniku miększego gruczołu trzustkowego, który zostaje zastąpiony tkanką łączną włóknistą z licznymi zwapnieniami i tworami torbielowatymi [1, 2]. Częstym następstwem destrukcji gruczołu trzustkowego jest niewydolność zewnątrzwydzielnicza i wewnątrzwydzielnicza trzustki [1, 3]. Przewlekły proces zapalny i rozrost tkanki włóknistej przyczyniają się do powstania zmian patologicznych w przewodzie

Wirsunga pod postacią zwężeń i poszerzeń. Często są również powikłania pozatrzustkowe związane ze zwężeniem przewodu żółciowego wspólnego i dwunastnicy oraz żyły wrotnej i śledzionowej [4, 5]. Do wyjątkowych natomiast należą opisy zwężeń pozapalnych w jelicie grubym [6, 7].

Celem pracy jest przedstawienie własnych obserwacji, dotyczących dwóch chorych z powikłaniem w postaci zwężenia dolnego odcinka przełyku w przebiegu p.z.t.

## Opis przypadków

### Przypadek 1

Mężczyzna, lat 43, po przebytych przed rokiem ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie nekrosektomią, został skierowany do kliniki w kwietniu 2003 r. z powodu utrzymującej się zewnętrznej przetoki trzustkowej oraz nasilającej się od kilku miesięcy dysfagii. W wywiadzie chorobowym, poza skargami zależnymi od istniejących przewlekłych zmian w obrębie trzustki, pacjent podawał miernie nasilone, trwające od około 6 miesięcy dolegliwości w postaci zgagi i pieczenia za mostkiem. W wykonanych badaniach ultradźwiękowym oraz TK jamy brzusznej potwierdzono cechy przewlekłego zapalenia trzustki z towarzyszącym niepełnym zwężeniem dwunastnicy i zaleganiem treści pokarmowej w żołądku. Kontrastowe badanie radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego potwierdziło obecność częściowego zwężenia części zstępującej i poziomej dwunastnicy i uwidoczniło równocześnie gładkościenne przewężenie dalszego odcinka przełyku na długości około 4 cm ze znacznym upośledzeniem pasaży (ryc. 1). W badaniu endoskopowym stwierdzono gładkościenne koncentryczne zwężenie, obejmujące nadwpustową część przełyku nieprzepuszczające endoskopu. Zwężenie przełyku poszerzono rozszerzadłem balonowym do 20 mm. Po poszerzeniu uzyskano ustąpienie dysfagii. W pobranych podczas endoskopii wycinkach błony śluzowej przełyku z miejsca przewężenia, badaniem histopatologicznym wykluczono obecność zmian nowotworowych. Ze względu na utrzymującą się zewnętrzną przetokę trzustkową chorego operowano. Śródoperacyjnie nie uwidoczniło miejsca przetoki. Wykonano uwolnienie rozległych litych zrostów okołotrzustkowych i okołodwunastniczych oraz ponowny drenaż okolicy trzustki. W przebiegu pooperacyjnym stosowano sandostatynę oraz żywienie parenteralne, uzyskując wygojenie przetoki. Pacjenta w stanie dobrym wypisano do domu z zaleceniem dalszego leczenia gastrologicznego.

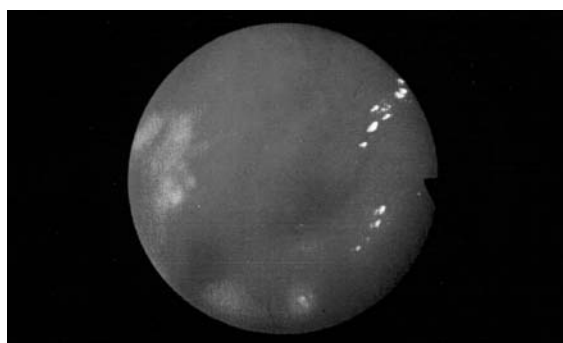
### Przypadek 2

34-letni pacjent z rozpoznaniem i potwierdzonym w badaniu USG i TK przewlekłym zapaleniem trzustki został skierowany do kliniki w lipcu 2003 r. z powodu nasilającej się od 4 miesięcy dysfagii z towarzyszącymi objawami niedokrwistości, osłabienia oraz znacznej utraty masy ciała, z podejrzeniem zmiany nowotworowej dolnego odcinka przełyku. Wykonane w klinice kontrasto-



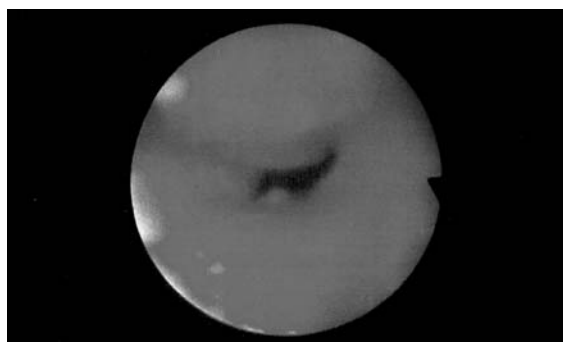
**Ryc. 1.** Kontrastowe badanie radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego, wykazujące zwężenie dalszego odcinka przełyku oraz zwężenie dwunastnicy, upośledzające pasaż kontrastu. Mężczyzna, lat 43, przypadek 1

**Fig. 1.** Contrast barium x-ray examination of the upper part of gastrointestinal tract showing stenosis of the distal part of the oesophagus and duodenal stenosis with impairment of barium meal passage. 43-year-old men, case 1



**Ryc. 2.** Obraz endoskopowy z widocznymi zmianami zapalnymi bliższego odcinka przełyku oraz zwężeniem w odcinku nadprzeponowym. Mężczyzna, lat 34, przypadek 2

**Fig. 2.** Endoscopic view with visible inflammation in the proximal part of the oesophagus and stenosis in the distal oesophagus. 34-year-old men, case 2



**Ryc. 3.** Ten sam chory – obraz endoskopowy po poszerzeniu zwężenia przełyku

**Fig. 3.** The same patient – endoscopic view after oesophageal stenosis dilatation

we badania radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego wykazały zwężenie nadprzeponowego odcinka przełyku na długości około 5 cm o niezbyt gładkich obrysach, niepozwalające jednoznacznie wykluczyć zmiany nowotworowej. W kontrolnym badaniu endoskopowym stwierdzono zmiany zapalne oraz liczne gojące się erozje błony śluzowej bliższego odcinka przełyku, a w odcinku nadprzeponowym – dość gładkie przewężenie nieprzepuszczające aparatu (ryc. 2). Po poszerzeniu zwężonego odcinka przełyku, wprowadzono endoskop do żołądka i po ewakuacji zalegającej w żołądku treści stwierdzono przewężenie odźwiernika oraz części zstępującej i poziomej dwunastnicy przez powiększoną głowę trzustki. Ze zwężonego odcinka przełyku pobrano liczne wycinki do badań histopatologicznych, w których wykluczono obecność nowotworu przełyku. Po wykonanym poszerzeniu przełyku, objawy dysfagii wycofały się (ryc. 3). Utrzymujące się natomiast objawy niedrożności dwunastnicy były wskazaniem do operacyjnego wykonania zespolenia omijającego – żołądkowo-jelitowego. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Objawy niedrożności górnego odcinka przewodu pokarmowego wycofały się całkowicie i pacjenta w stanie dobrym wypisano do dalszego leczenia zachowawczego.

W przypadku obydwu chorych w leczeniu stosowano, poza lekami ogólnie przyjętymi w leczeniu p.z.t., również leki hamujące wydzielanie żołądkowe, leki osłaniające oraz prokinetyczne. Kontrola kliniczna u obydwu pacjentów po upływie 3 miesięcy wykazała dobrą drożność przełyku

i brak objawów refluksu żołądkowo-przełykowego w badaniach endoskopowych.

## Omówienie

Wśród pozatrzustkowych powikłań w przebiegu p.z.t. – powikłania w postaci zwężenia dwunastnicy oraz p.ż.w. są opisywane najczęściej [7–9]. Do rzadziej spotykanych należą opisy zwężeń jelita grubego [6, 7]. W dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono natomiast opisów dotyczących powikłań pod postacią zwężenia przełyku w przebiegu przewlekłych zmian zapalnych trzustki. Naszym zdaniem, w obydwu przedstawionych przypadkach zwężenie nadprzeponowego odcinka przełyku należy ściśle łączyć z upośledzeniem drożności dwunastnicy. Stopniowo narastająca niedrożność dwunastnicy i upośledzenie opróżniania żołądka, przyczyniły się do powstania niewydolności układu zaporowego wpustu, a na tym tle – zwrotnego trawienne-go zapalenia przełyku i jego niedrożności, podobnie jak w niektórych przypadkach choroby wrzodowej dwunastnicy [10]. Zastosowane endoskopowe poszerzenie zwężeń przełyku u obydwu chorych było skuteczne i bezpieczne, a u jednego z przedstawionych pacjentów pozwoliło na ograniczenie operacji do wykonania jedynie zespolenia omijającego żołądkowo-jelitowego w celu udrożnienia żołądka.

Po analizie przedstawionych przypadków nasuwa się spostrzeżenie, że powikłania pozatrzustkowe w przebiegu p.z.t. mogą sięgać poza najbliższe otoczenie trzustki.

## Piśmiennictwo

- [1] **Dzieniszewski J:** Przewlekłe zapalenie trzustki. W: Zarys gastroenterologii i hepatologii. Red. Dzieniszewski J, Knapik Z, PZWL, Warszawa 1994, wyd. 1, 284–292.
- [2] **Nealon WH, Walser E:** Duct drainage alone is sufficient in the operative management of pancreatic pseudocyst in patients with chronic pancreatitis. *Ann Surg* 2003, 237, 614–620.
- [3] **Paradowski L:** Leczenie zachowawcze przewlekłego zapalenia trzustki. W: Chirurgia trzustki. Red. Warowny M, Kornacki L, PZWL, Warszawa 1999, wyd. 1, 152–162.
- [4] **Vijungco JD, Prinz RA:** Management of biliary and duodenal complications of chronic pancreatitis. *World J Surg*. In the press 2003.
- [5] **Tietze V, Schramm H, Hohmann U, Arnold S:** Lesions of the spleen in chronic pancreatitis by thrombophlebotic splenomegaly and cystic penetration. *Zentralbl Chir* 2003, 128, 434–437.
- [6] **Gardner A, Gardner G, Feller E:** Severe colonic complications of pancreatic disease. *J. Clin Gastroenterol* 2003, 37, 258–262.
- [7] **Kozuszek W, Waleczek H:** Chirurgiczne leczenie przewlekłego zapalenia trzustki. W: Chirurgia trzustki. Red. Warowny M, Kornacki L, PZWL, Warszawa 1999, wyd. 1, 163–166.
- [8] **Thuluvath PJ, Imperio D, Nair S:** Chronic pancreatitis. Long-term pain relief with or without surgery, cancer risk, and mortality. *Clin Gastroenterol* 2003, 36, 159–165.
- [9] **Knast W, Markocka-Mączka K, Wierzbicki J, Lewandowski A:** Powikłania po częściowych resekcjach trzustki. *Wiad Lek* 1999, 52, 2–5.
- [10] **Jezioro Z, Zimmer Z, Saferna J, Relikowski W, Strutyńska M:** Choroba wrzodowa dwunastnicy powikłana niedomogą układu zaporowego wpustu. W: *Pam. 48 Zjazdu Tow. Chir. Pol.* PZWL, Warszawa 1978, 373–375.

**Adres do korespondencji:**

Marta Strutyńska-Karpińska  
Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego  
i Chirurgii Ogólnej AM  
ul. Traugutta 57/59  
50-417 Wrocław

Praca wpłynęła do Redakcji: 1.03.2004 r.

Po recenzji: 5.05.2004 r.

Zaakceptowano do druku: 5.05.2004 r.

Received: 1.03.2004

Revised: 5.05.2004

Accepted: 5.05.2004