

ID: 2013-02-27-T-2311

Тезис

Бобылев Д.А.

Особенности клинической картины и данных рентгеноскопии в диагностике дивертикулов Ценкера и Киллиана-Джеймисона*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Илясова Е.Б.*

Актуальность. Дивертикулы Ценкера (ДЦ) и Киллиана-Джеймисона (ДК-Д) относятся к фарингоэзофагеальным и составляют от 1,3 до 5 % от всех дивертикулов пищевода, их следует выявлять и дифференцировать между собой, так как это имеет клиническое значение.

Цель. Уточнить клинико-рентгенологические признаки ДЦ и ДК-Д и возможности их дифференциальной диагностики.

Материал и методы исследования – анализ историй болезни и рентгенограмм 15 пациентов, оперированных в КБ им. С. Р. Миротворцева СГМУ по поводу фарингоэзофагеального дивертикула. Всем пациентам проведена рентгеноскопия желудка (РСЖ) и легких (РСЛ), результаты РСЖ сопоставлялись с данными операции и морфологического исследования удаленного препарата.

Результаты. При РСЖ у всех 15 пациентов был обнаружен фарингоэзофагеальный дивертикул. У 12 из 15 пациентов дивертикул локализовался на задней стенке глотки и был расценен как дивертикул Ценкера (ДЦ). В 2 из 15 случаев отмечалось расположение дивертикула по левой стенке, в 1 – по правой стенке пищевода, что было расценено как дивертикул Киллиана-Джеймисона (ДК-Д). При ДЦ во всех случаях отмечалась дисфагия, 3 из 12 пациентов жаловались на рвоту. ДК-Д во всех 3 случаях были выявлены случайно, т.к. протекали бессимптомно и РСЖ производилась по поводу подозрения на рак желудка, который не был подтвержден. Возраст пациентов с ДЦ был от 15 до 56 лет, возраст при ДК-Д – от 53 до 78 лет. Размеры ДЦ были в среднем 4 – 6 см, ДК-Д – 2,5 – 4 см. При ДЦ во всех случаях наблюдалась длительная задержка контраста, что говорило о наличии дивертикулита. В случаях ДК-Д задержка контраста была кратковременной. Гастроэзофагеальный рефлюкс отмечался в 9 из 12 наблюдений при ДЦ и ни в одном из 3 случаев ДК-Д. При ДЦ в 2 из 12 случаев при РСЛ обнаруживалась аспирационная пневмония, чего не отмечалось при ДК-Д.

Выводы. Рентгеноскопия желудка является основным методом диагностики и дифференциальной диагностики фарингоэзофагеальных дивертикулов Ценкера и Киллиана-Джеймисона. Дивертикулы Киллиана-Джеймисона встречаются реже и меньше размером, чем дивертикулы Ценкера. Они чаще протекают бессимптомно, а также реже ассоциированы с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и аспирационной пневмонией.

Ключевые слова

дивертикул, лучевая диагностика, ценкер