

DOI: 10.34921/amj.2023.1.026

M.U.İsmayilov

**KRON XƏSTƏLİYİNİN AĞIRLAŞMALARI OLAN UŞAQLARDA  
CƏRRAHİ MÜALİCƏ TAKTİKASININ ALQORİTMİ***Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq cərrahlığı kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə Kron xəstəliyinin (KX) cərrahi müalicəsinin nəticələrinin retrospektiv analizi təhlil edilmişdir. Əməliyyatlar ənənəvi “açıq” və miniinvaziv yüksək texnologiyalı laparoskopik üsulla həyata keçirilmişdir. Tədqiqata 102 (4-17 yaş) xəstə daxil edilmişdir (laparoskopik əməliyyat edilmiş 66, açıq üsulla operasiya olunmuş 36 xəstə). Aparılan əməliyyatlar zamanı ölüm qeydə alınmamışdır. Laparoskopik əməliyyatlar zamanı cəmi 4 (6,1%) xəstədə təkrari müdaxilə tələb edən ağırlaşma baş vermişdir. Qarındaxili absesə 1 xəstədə rast gəlinmişdir. Laparoskopik üsulla aradan qaldırılan nazik-yoğun bağırsağ anastomozunun yarıtmazlığı (1 xəstə) və bağırsağın təkrari rezeksiyası və endirilməsi icra edilmiş aşağı kolorektal anastomozun stenozuna bir dəfə rast gəlməmişdir. 1 nəfərdə isə bitişmə mənşəli keçməzlik yaranmışdır. Açıq əməliyyatlar zamanı isə 7 (19,4 %) xəstədə təkrari müdaxiləyə ehtiyac yaranmışdır. Laparoskopiyaya zamanı 2 (3,03%), açıq əməliyyatlar zamanı 5 (13,9%) xəstəyə qan köçürülmüşdür. Mədə-bağırsağ traktının müxtəlif hissələrinin zədələnməsinə səbəb olan Kron xəstəliyi nazik və yoğun bağırsağın laparoskopik rezeksiyasının aparılması üçün məhdudiyət və ya əks-göstəriş deyil və əksinə, bizim fikrimizcə, laparotomiyadan istifadə edilməklə aparılan əməliyyatlardan üstün olub, nəticələri və ağırlaşmaları minimuma endirməyə imkan verən perspektivli bir texnologiyadır. Tədqiqat göstərmişdir ki, açıq üsulla müqayisədə laparoskopik texnologiyanın tətbiqi uşaq koloproktologiyaya praktikasında – xüsusən Kron xəstəliyinin ağırlaşmalarının aradan qaldırılmasında – ən effektiv vasitələrdən biri hesab edilir, çox gözəl funksional və kosmetik effekt almağa imkan verməklə bərabər, uşaq koloproktologiyasında yeni istiqamət sayılır.

**Açar sözlər:** Kron xəstəliyi (KX), laparoskopiya, çapıq stenoz, ileosekal rezeksiya

**Ключевые слова:** болезнью Крона (БК), лапароскопия, рубцовой стеноз, илеоцекальная резекция

**Key words:** Crohns disease (CD), laparoscopy, cicatricial stenosis, ileosecal resection

Bağırsaqların iltihabi xəstəlikləri (BİX) müasir qastroenterologiyanın aktual problemlərindən biridir. BİX – progressivləşən immunopatoloji xəstəlik olub, həzm traktının destruktiv zədələnməsi ilə təzahür edir. Son onilliklərdə uşaqlar arasında bağırsaqların iltihabi xəstəlikləri 30 %-ə qədər artmışdır [1]. İlk dəfə 1932-ci ildə Kron (Burrill Bernard Crohn) tərəfindən aşkar edilən Kron xəstəliyi (KX) bağırsaqların qranulomatoz qeyri-spesifik xronik transmural iltihabı xəstəliyidir. Bu xəstəlik bütün mədə-bağırsağ traktının ağız boşluğundan düz bağırsağa qədər zədələnməsinə səbəb ola bilər. Diareya, rektal qanaxma, qarın ağrısı, metabolizm pozulmaları və c. bu xəstəliyin əsas əlamətləri hesab edilir. Konservativ müalicə aparılmasına baxmayaraq, xəstəlik tez-tez cərrahi ağırlaşmalara – perforasiya, çapıq stenozuna və s. səbəb olur. Cərrahi müdaxilənin

həcmi fibroqastroduodenoskopiya (FEGDS), kolonoskopiya ilə mərhələli biopsiya, maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT), video kapsul endoskopiyası və əməliyyatdan əvvəl kontrast rentgen müayinə məlumatları əsasında müəyyən edilmişdir. Kron xəstəliyi uşaqlarda, xüsusilə ağır keçir və çoxsaylı ağırlaşmalarla müşayiət edilir (perforasiya, striktura, keçməzlik, abses və fistulların formalaşması) [2,3]. KX-yi olan yetkin xəstələrdə cərrahi müalicə növünün seçimi anamnezin müddəti, xəstəliyin gedişatının ağırlığı, bağırsağ zədələnməsinin dərəcəsi və lokalizasiyası, ekstraintestinal təzahürlər və bağırsağ ağırlaşmaları, əvvəlki terapiyanın effektivliyi ilə müəyyən edilir [2,3,4]. Eyni zamanda əvvəlki cərrahi müdaxilələr nəzərə alınmalıdır [2]. 80-ci illərdən başlayaraq uşaqlar arasında Kron xəstəliyinin aşkaredilmə tezliyi artıb [5]. KX-nin müalicəsi əsasən konserva-

tivdir və özündə autoimmun iltihabın müxtəlif hissələrinə təsir edən dərmanları ehtiva edir [4,6]. Ağırlaşmaların cərrahi üsullarla aradan qaldırılması isə tez-tez əməliyyatdaxili və əməliyyat sonrakı ağırlaşmalar və ölümlə nəticələndiyinə görə yüksək risk qrupuna aid edilir [2,3,7]. KX-nin cərrahi müalicəsinin hazırkı taktikası bağırsağın məhdud rezeksiyasını və ya orqanqoruyucu müdaxilələri əhatə edir [8,9,10].

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq biz uşaqlarda Kron xəstəliyinin (KX) ağırlaşmalarının aradan qaldırılması üçün aparılan əməliyyatların nəticələrini retrospektiv analiz etməyi qarşıya məqsəd qoymuşuq.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqata ATU-nun və Yevdokimov adına Moskva Tibbi Stomatologiya Universitetinin Uşaq cərrahlığı kafedralarında 2005–2022-ci illərdə Kron xəstəliyi (KX) ilə operasiya olunmuş 102 uşağın müalicəsinin nəticələri daxil edilmişdir. Əməliyyatlar ənənəvi “açıq” və miniinvaziv yüksək texnologiyalı laparoskopik üsulla həyata keçirilmişdir. Xəstələrin əsas və müqayisə qruplarında müalicənin effektivliyini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı göstəricilər də təhlil edilmişdir:

Cərrahi əməliyyatın müddəti, əməliyyatdaxili qanıtırmanın həcmi, əməliyyatdaxili ağırlaşma tezliyi və ağırlıq dərəcəsi, konversiyanın zəruriliyi və tezliyi (laparoskopik əməliyyatlar zamanı), əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar və onların korreksiya üsulları, xəstələrin əməliyyatdan sonra stasionarda qalma müddəti.

Cərrahi müdaxilənin həcmi fibrogastroduodenoskopiya (FEGDS), kolonoskopiya ilə mərhələli biopsiya, maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT), video kapsul endoskopiya və əməliyyatdan əvvəl kontrast rentgenoloji müayinə məlumatları əsasında müəyyən edilmişdir.

Kron xəstəliyi olan uşaqların 50%-dən çoxunda ileosekal bucaq zədələnilir. Daxil olan xəstələrdən 104 nəfərdə iltihabi proses lokalizasiyaları əsasən 80 xəstədə (77%) ileosekal küncdə, 13 xəstədə (12,5%) nazik bağırsağın proksimal hissəsində 11 xəstədə (10,5%) isə yoğun bağırsaqda lokalizasiya etmişdir. KX-nin müalicəsində əsas məqsəd klinik əlamətlərin azaldılması, infeksiyon

prosesə nəzarət, qidalanmanın normallaşması və nutritiv pozuntuların aradan qaldırılmasıdır. Konservativ müalicə aşağıdakı ardıcılıqla aparılır: aminsalisilatlar, sitostatiklər, steroidlər, bioloji terapiya, və b. Ancaq aparılan konservativ müalicə nəticəsində tam sağalma baş vermir.

Tədqiqatın nəticələrinin statistik analizi zamanı keyfiyyət göstəricilərinin işlənməsində Pirsonun  $\chi^2$  (xu – kvadrat) meyarı və Fişerin dəqiq üsulu tətbiq edilmişdir. Statistik araşdırmalar MS EXCEL və S-PLUS proqramlarından istifadə etməklə aparılmışdır.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Kron xəstəliyi olan xəstələrdə cərrahi müalicəyə 75-80 % hallarda ehtiyac yaranır. Xəstəliyin ən çox rast gəlinən ağırlaşması qalça bağırsağın stenozudur (şəkil).

Klinikaya daxil olan xəstələrdə patoloji prosesin yerinə uyğun olaraq müxtəlif əməliyyatlar icra edilmişdir.

1. Laparoskopik ileosekal rezeksiya – intrakorporal aparat vasitəsilə yan-yana ileo-assendo-transverzoanostomozun qoyulması – 45 xəstə

2. Nazik bağırsağın laparoskopik rezeksiyası – intrakorporal aparat vasitəsilə nazik bağırsaq-nazik bağırsaq anastomozunun qoyulması – 10 xəstə.

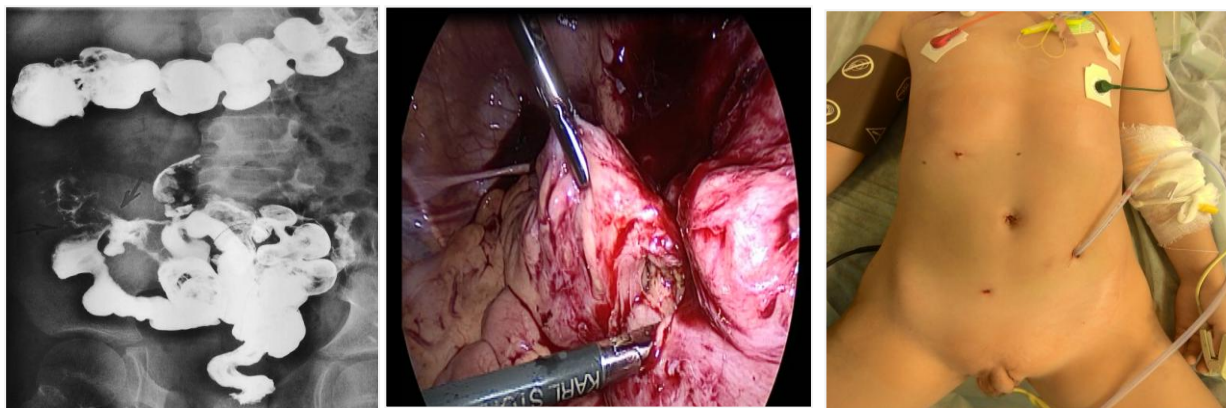
3. Düz bağırsağın laparoskopik rezeksiyası, kolo-anal anastomozun qoyulması – 5 xəstə.

4. Laparoskopik subtotal kolektomiya, aparat vasitəsilə ileorektal anastomozun qoyulması – 4 xəstə.

5. Yoğun bağırsağın laparoskopik rezeksiyası, yan-yana yoğun bağırsaq-yoğun bağırsaq anastomozunun qoyulması – 2 xəstə.

“Açıq” üsulla əməliyyat olunan xəstələrdə isə aşağıdakı əməliyyatlar icra edilmişdir.

1. İleosekal rezeksiya – yan-yana ileo-assendo-transverzoanostomozun qoyulması – 32 xəstə.



**Şəkil.** Qalça bağırsağın stenozu. İleosekal bağırsaq fistulu. Laparoskopik üsulla fistulanın ləğvi. İleosekal rezeksiya (təxminən 60 sm). İleo-transverzoanostomozun qoyulması

**Cədvəl. Açıq və laparoskopik üsulla aparılan əməliyyatların müqayisəsi**

	Laparoskopik əməliyyat, n=66		Açıq üsul, n=36	
	müt,	%	müt,	%
Ölüm	0	–	0	–
Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma	7	10,61	10	27,78
Anastomozun yararsızlığı	1	1,52	1	2,78
Yaranın irinləməsi	1	1,52	2	5,56
Peritondaxili abses	1	1,52	2	5,56
Bitişmə mənşəli keçməzlik	1	1,52	1	2,78
Bağırsağ fistulasının formalaşması	1	1,52	1	2,78
Bağırsağ eventrasiyası	0	–	2	5,56
Anastomozun stenozu	1	1,52	1	2,78

2. Nazik bağırsağın rezeksiyası – nazik bağırsağ-nazik bağırsağ anastomozunun qoyulması – 2 xəstə.

3. Yoğun bağırsağın rezeksiyası, yan-yana yoğun bağırsağ-yoğun bağırsağ anastomozunun qoyulması – 2 xəstə.

Qeyd edilən əməliyyatlar yüksək risk qrupuna daxildir. Hər bir əməliyyatda olduğu kimi, bu əməliyyatlarda da müəyyən ağırlaşmalar olmuşdur. Ağırlaşmalar əməliyyatdaxili və əməliyyat sonra olmaqla iki hissəyə bölünmüşdür. Kron xəstəliyinə (KX) görə laparoskopik əməliyyat olunmuş xəstələrdə konversiya olmamışdır.

2 xəstədə əməliyyatdaxili qanaxmanın həcmi 500 ml-dən çox olduğu üçün əməliyyat zamanı qan köçürülməsinə ehtiyac olub. 2 xəstədə isə qoyulmuş aparat tikişi tam tutmadığı üçün təkrari olaraq stepler istifadə edilib.

Açıq əməliyyatlarda isə 5 xəstəyə əməliyyat zamanı qan köçürməyə zərurət yaranmışdır.

Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar: laparoskopik əməliyyatdan sonra 6 (9,1 %), açıq əməliyyatdan sonra 10 (27,8) xəstədə qeyd edilmişdir (cədvəl).

Qarındaxili absesə 1 xəstədə rast gəlməmişdir. Laparoskopik üsulla aradan qaldırılan nazik bağırsağ-yoğun bağırsağ anastomozunun yarıtmazlığı (1 xəstə) və bağırsağın təkrari rezeksiyası və endirilməsini icra etdiyimiz aşağı

kolorektal anastomozun stenozu ilə bir dəfə qarşılaşmışıq. 1 nəfərdə isə bitişmə mənşəli keçməzlik yaranmışdır. Açıq əməliyyat zamanı isə 7 (18,4 %) xəstədə təkrari müdaxiləyə ehtiyac yaranmışdır.

Beləliklə, laparoskopik əməliyyatların aparılmasının məqsəduyğunluğunu – *Bitişmələrin əmələ gəlməsinin azalması*. Qeyd edək ki, son 10 ildə KX zamanı bitişmə mənşəli təkrari əməliyyatların sayı 50 %-ə qədər azalıb.

– *Müdaxilələr zamanı travmatikliyin minimuma enməsi* (xüsusən də hipotrofik xəstələrdə).

– *Əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə narkotik vasitələrdən istifadə etmək zərurətinin azaldılması*,

– *Bağırsağ möhtəviyyatı passajının sürətlənməsi*.

– Açıq əməliyyatlarla müqayisədə laparoskopik əməliyyatlardan sonra ağırlaşmaların daha az olması.

**Nəticədən çıxarış.** Açıq üsulla müqayisədə laparoskopik texnologiyanın tətbiqi uşaq koloproktologiya praktikasında, xüsusən Kron xəstəliyinin ağırlaşmalarının aradan qaldırılmasında ən effektiv vasitələrdən biri olub, çox gözəl funksional və kosmetik effekt almağa imkan verməklə bərabər, uşaq koloproktologiyasında yeni istiqamət sayılır.

**ƏDƏBİYYAT**

1. Benchimol E.I., Guttman A., Griffiths A.M. et al. Increasing incidence of paediatric inflammatory bowel disease in Ontario, Canada: evidence from health administrative data // Gut, 2009, 58: 1490–7.
2. Воробьев Г.И., Болихов К.В., Варданян А.В. Место лапароскопической илеостомии в лечении болезни Крона толстой кишки (обзор литературы) // Колопроктология. 2009; 3(29): 52–8. [Vorob'yev G.I., Bolikhov K.V., Vardanyan A.V. Rol' laparoskopicheskoy ileostomy v lechenii bolezni Krona tolstoy kishki (obzor literatury) // Koloproktologiya. 2009 g.; 3(29): 52–8].
3. Поддубный И.В., Щербакова О.В., Козлов М.Ю., Исмайлов М.У., и др. Лечение осложненной болезни

- Крона у подростков: Обзор литературы и собственных наблюдений // Хирургия в гастроэнтерологии № 12 (141) / 2017/ с. 56-61. 3. [Poddubnyy I.V., Shcherbakova O.V., Kozlov M.YU., Ismayylov M.U., i dr. Lecheniye oslozhnennoy bolezni Krona u podrostkov: Obzor literatury i sobstvennykh nablyudeniyy // Khirurgiya v gastroenterologii № 12 (141) / 2017/ с. 56-61].
4. Pini-Prato A., Faticato M.G., Barabino A., et al. Minimally invasive surgery for paediatric inflammatory bowel disease: Personal experience and literature review // World J Gastroenterol. 2015 Oct 28;21(40):11312–20
  5. Gomollon F., Dignass A., Annese V., et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management // J. Crohns Colitis. 2017; 11(1): 3–25.
  6. Bernstein C. N., Fried M., Krabshuis J. H., et al. Guidelines for the diagnosis and management of IBD in 2010. Inflamm // Bowel Dis. 2010; 16(1): 112–24.
  7. Щукина О. Б., Собко В. Ю., Горбачева Д. Ш., Васильев С. В. Показания к хирургическому лечению болезни Крона // Колопроктология. 2016; S1: [Shchukina O. B., Sobko V. YU., Gorbacheva D. SH., Vasil'yev S. V. Pokazaniya k khirurgicheskomu lecheniyu bolezni Krona // Koloproktologiya. 2016; S1].
  8. Perger L., Little D.C., Minimal access laparoscopic surgery for treatment of ulcerative colitis and familial adenomatous polyposis coli in children and adolescents // J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2014 Oct;24(10):731–4.
  9. Dignass A., Van Assche G., Lindsay J. O., et al. The second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management // J. Crohns Colitis. 2010; 4(1): 28–62.
  10. Kammermeier J., Morris M. A., Garrick V., et al. Management of Crohn's disease // Arch. Dis. Child. 2016; 101(5): 475–80.
  11. Gionchetti P., Dignass A., Danese S., et al. 3rd European Evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease 2016: Part 2: Surgical management and special situations // J.Crohns Colitis. 2017; 11(2): 135–149.

**М.У.Исмайылов**

### **АЛГОРИТМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ**

*Кафедра детской хирургии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан*

**Резюме.** В статье проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения болезни Крона все его отделы начиная от полости рта и заканчивая прямой кишки вызывающей ряд осложнений как перфорация, рубцовый стеноз и др. Операции проводились традиционным «открытым» и малоинвазивным высокотехнологичным лапароскопическим методом. В исследование было включено 102 пациента (4–17 лет) (66 больных, перенесших лапароскопическую операцию, 36 больных, подвергшихся открытую операцию). Случаев послеоперационной летальности не было. Количество осложнений, потребовавших проведения повторных операций при лапароскопических операции (ЛО)–4 (6,1%). Абсцесс брюшной полости обнаружен у 1 больного. Несостоятельность тонкокишечного анастомоза встретилась только у одного больного, которая была устранена лапароскопически, и со стенозом нижнего колоректального анастомоза, где была выполнена повторная резекция и низведение кишки. У 1 человека была непроходимость спаечного происхождения. При открытых операциях осложнения было у 7 (19,4%) больных. Исследование показало, что лапароскопические технологии в сравнении с «открытым» позволяют существенно улучшить результаты лечения детей с тяжелыми и осложненными формами болезнью Крона (БК), добиться отличных функциональных и косметических результатов при очень небольшом количестве осложнений и является новым направлением в детской хирургии и колопроктологии.

**M.U.Ismailov**

### **ALGORITHMS OF SURGICAL TACTICS IN COMPLICATIONS OF CROHN'S DISEASE AND ULCERATIVE COLITIS IN CHILDREN**

*Department of Pediatric Surgery, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

**Summary.** The article presents a retrospective analysis of the outcomes of surgical treatment for Crohn's disease (CHD). The study involved 102 patients aged 4 to 17 years, of whom 66 underwent laparoscopic surgery and 36 underwent open surgery. No postoperative mortality was recorded. The rate of complications

requiring repeat intervention was 4 (6.1%) in the laparoscopic group and 7 (19.4%) in the open surgery group. In the laparoscopic group, the complications included an intra-abdominal abscess, insufficiency of the small-large intestine anastomosis, stenosis of the lower colorectal anastomosis, and an obstruction of adhesion origin. Blood transfusions were required in 2 (3.03%) patients during laparoscopy and 5 (13.9%) during open operations. The study suggests that laparoscopic technology is a promising approach in the treatment of Crohn's disease, especially in minimizing complications and achieving good functional and cosmetic outcomes. The results indicate that CHD, which affects various parts of the gastrointestinal tract, is not a limitation or contraindication for performing laparoscopic resection of the small and large intestine, and in fact, it is considered superior to open surgery. This study suggests that laparoscopic techniques may offer a valuable new approach in pediatric coloproctology.

***Müəlliflə əlaqə üçün:***

**İsmayılov Mahmud Uğurlu oğlu**, Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq cərrahlığı kafedrası

***E-mail:*** doctor-mahmud@mail.ru