

DOI: 10.31636/prmd.v9i1.3

## Рідкісний випадок стороннього тіла сигмоподібної кишки: клінічне спостереження та огляд літератури

Яковенко В. О.<sup>1,2</sup><sup>1</sup> НМУ ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна.<sup>2</sup> Медичний центр «Універсальна клініка "Оберіг"», Київ, Україна.

ORCID: 0000-0002-2419-6971

### Анотація

**Вступ.** Сторонні тіла товстої кишки трапляються рідко і часто проявляються атиповими симптомами, що створює діагностичні й терапевтичні труднощі.

**Опис випадку.** Представлено клінічний випадок 65-річного чоловіка, який випадково проковтнув курячу кістку довжиною близько 5 см за невідомих обставин. Кістка обома кінцями застрягла в дивертикулах сигмоподібної кишки на тлі дивертикульозу. Капсульне дослідження виявило підозру на стороннє тіло, КТ підтвердило його локалізацію, а МРТ показало лише ознаки дивертикуліту і потовщення стінки кишки. Стороннє тіло було успішно видалене ендоскопічно, після чого пацієнт перебував під наглядом без розвитку ускладнень.

**Висновок.** Цей випадок підкреслює важливість урахування дивертикульозу як чинника ризику фіксації сторонніх тіл у товстій кишці. Своєчасна діагностика та мінімально інвазивне лікування дозволяють уникнути тяжких ускладнень, зокрема перфорації.

**Ключові слова:** стороннє тіло; капсульна ендоскопія; сигмоподібна кишка; дивертикульоз; ендоскопія.

### Вступ

Сторонні тіла товстої кишки є рідкісною патологією, яка може призвести до тяжких ускладнень — перфорації, кровотечі, перитоніту. Найчастіше вони потрапляють у кишку через пероральне або трансректальне введення. Випадки фіксації сторонніх тіл у дивертикулах товстої кишки описано поодинокі. Ma et al. (2021) описали успішне ендоскопічне видалення стороннього тіла, що спричинило перфорацію

сигмоподібної кишки [1]. Pîrvulescu et al. (2023) повідомили про унікальний випадок скляного уламка, який потрапив у сигмоподібну кишку та залишався там 7 років [2]. Nepal et al. (2022) навели випадок трансректального введення скляного предмета з необхідністю лапаротомії [3]. Shaban et al. (2019) описали перфорацію прямої кишки стороннім тілом (вікрутка), що потребувала резекції та колостомії [4].

## Клінічний випадок

Пацієнт, 65 років, надійшов зі скаргами: три тижні тому з'явився тягнучий біль у попереку ліворуч, який тривав близько 4 годин. Хворий вважав його проявом сечокам'яної хвороби, на яку страждає понад 30 років, з епізодами виходу каменів нирки. Наступного дня виник дискомфорт у нижніх відділах живота, над лобком ліворуч. За день до звернення при дефекації виділився великий світло-коричневий згусток зі слизом.

При магнітно-резонансному дослідженні, огляді сигмоподібної частини товстої кишки відзначаються множинні дивертикули, розмірами до 10 мм, що виповнені як повітрям, так і каловим вмістом. В ділянці середньої третини кишки відзначається нечітко окреслена обмежена ділянка потовщення стінок (товщиною до 8–10 мм; протяжністю до 40 мм), з патологічним слабо гіперінтенсивним на T2\_fs\_WI та помірно високим сигналом на DWI, з периколітичним збагаченням судинної сітки та мінімальною інфільтрацією жирової клітковини, що загалом може свідчити про гострий запальний процес. Висновок: МР-картина обмеженого сегментарного гострого запального процесу частини сигмоподібної кишки, потовщення стінки кишки, що зумовлено дивертикулітом як ускладненням дивертикульозу сигмоподібної кишки (рис. 1).



Рис. 1. Магнітно-резонансна томографія. Потовщення стінок кишки за рахунок дивертикуліту

На комп'ютерній томографії органів черевної порожнини і таза визначалися численні дивертикули сигмоподібної кишки з потовщенням стінок до 10–11 мм, нерівномірною інфільтрацією периколітичної жирової клітковини. У просвіті сигмоподібної кишки на цьому рівні виявлено видовжене стороннє тіло довжиною до 47 мм, товщиною 3–4 мм, щільністю, збіваючою з кістковою тканиною. Ознак непрохідності чи перфорації не виявлено (рис. 2, 3).

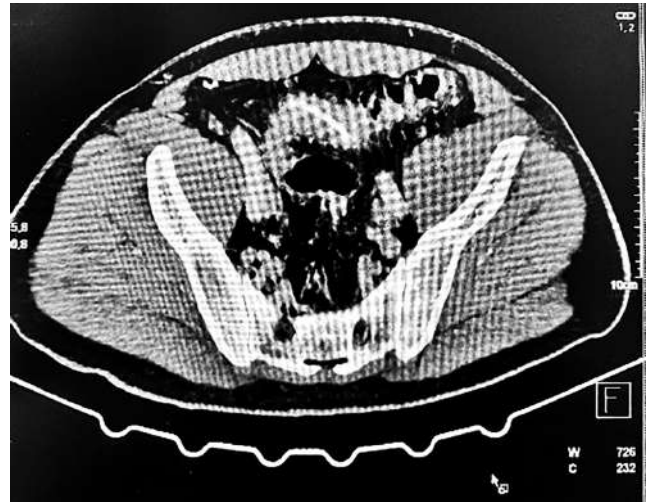


Рис. 2. Комп'ютерна томографія. Дивертикули, потовщення стінок, інфільтрація периколітичної жирової клітковини, стороннє тіло сигмоподібної кишки



Рис. 3. 3D-реконструкція комп'ютерної томографії, венозна фаза. Стороннє тіло сигмоподібної кишки

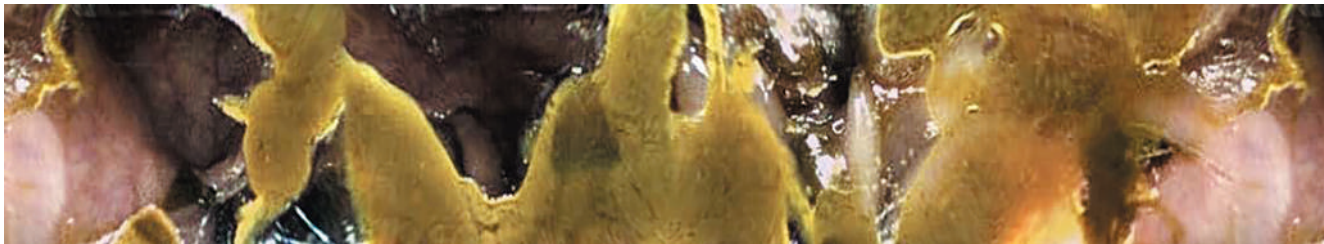


Рис. 4. Капсульна ендоскопія. Дивертикули; утворення сигмоподібної кишки, схоже на стороннє тіло

Під час капсульної ендоскопії у сигмоподібній кишці виявлено дивертикули, утворення, схоже на стороннє тіло (рис. 4).

Пацієнту було виконано ректосигмоскопію. При огляді слизова оболонка мала ділянки гіперемії, виявлялися множинні дивертикули, частина з яких містила каловий вміст. У середньому відділі сигмоподібної кишки виявлено стороннє тіло — подвійна кістка довжиною приблизно 4–5 см. Кінці утворення були глибоко занурені у дивертикули, що супроводжувалося гіперемією та грануляційними змінами слизової оболонки; у ділянці дивертикулів відзначалося виділення білого гною (рис. 5).

Із значними технічними складнощами, з використанням дистального ковпачка та затискача типу «щурячий зуб», обидві кістки було видалено назовні (рис. 6). Розмір вилучених кісток — до 5 см (рис. 7). При контрольному огляді ознак перфорації чи кровотечі не виявлено (рис. 8). **Висновок:** сторонні тіла сигмоподібної кишки. Дивертикульоз із дивертикулітом сигмоподібної кишки.

Ретроспективно, зі слів хворого, рік тому був епізод ковтання ймовірно кістки з курячою грудинкою,

з відчуттям застрягання у горлі, на що пацієнт не звернув належної уваги.

Обставини потрапляння кістки у кишку залишаються невідомими, що ускладнює реконструкцію механізму інциденту. Враховуючи розміри та морфологічні особливості стороннього тіла, існував високий ризик ушкодження слизової оболонки та перфорації товстої кишки. Стороннє тіло було успішно видалене ендоскопічно, після чого пацієнт перебував під наглядом без розвитку ускладнень.

## Обговорення

Капсульне дослідження може бути корисним для первинного виявлення сторонніх тіл. Комп'ютерна томографія є методом вибору для підтвердження локалізації, а магнітно-резонансна томографія — для оцінки супутніх змін, таких як дивертикуліт. Важливо розуміти, що конкременти, кістки на магнітно-резонансній томографії виглядають як випадіння сигналу, що може спричинити пропуск патології.

Ендоскопічне видалення є оптимальним методом при відсутності перфорації та доступності стороннього тіла.

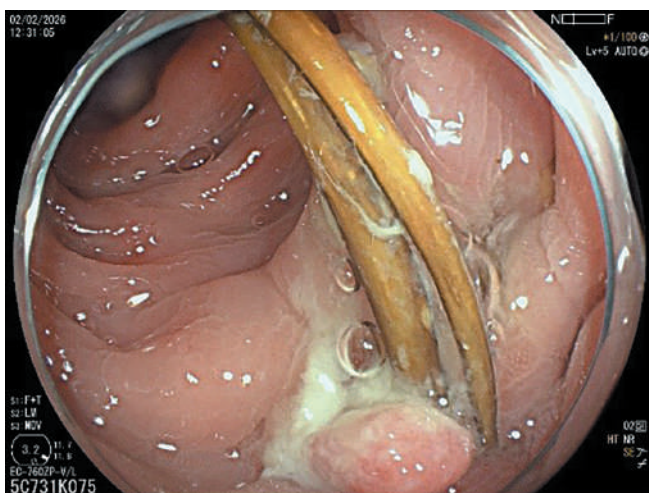


Рис. 5. Ендофото. Стороннє тіло сигмоподібної кишки. Дивертикуліт

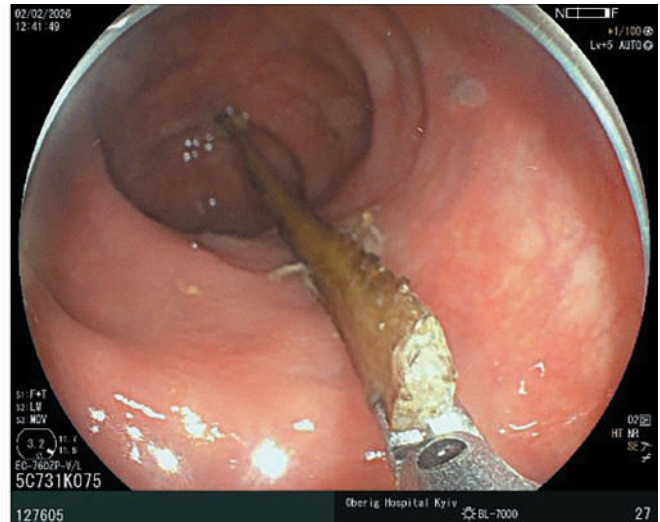
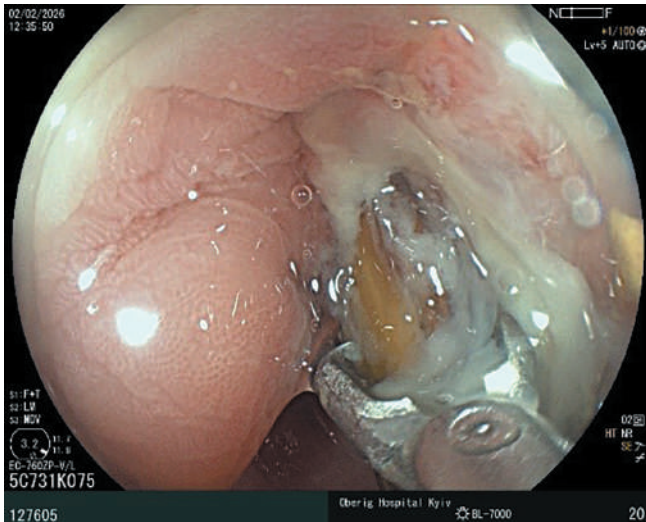


Рис. 6. Ендофото. Видалення стороннього тіла сигмоподібної кишки



Рис. 7. Сторонні тіла сигмоподібної кишки, кістки

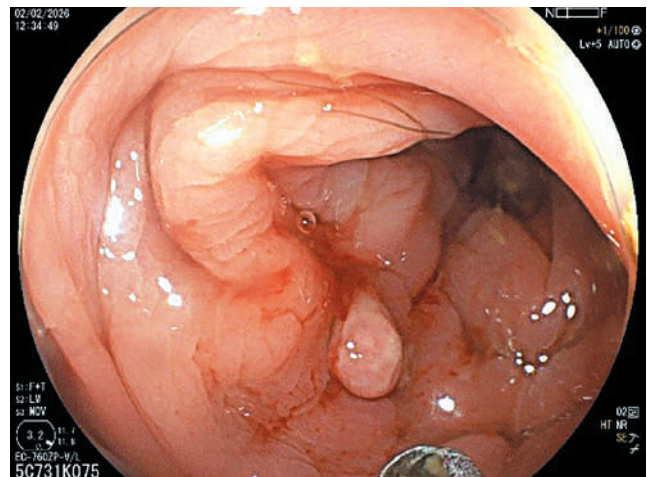


Рис. 8. Ендофото. Відсутні ознаки кровотечі, перфорації сигмоподібної кишки

Затримка діагностики може призвести до перфорації, перитоніту і сепсису, особливо у пацієнтів з дивертикульозом.

## Висновки

Рідкісні випадки сторонніх тіл у товстій кишці потребують високої клінічної настороженості. Дивертикульоз може бути чинником ризику фіксації сторонніх тіл. Своєчасна діагностика та мінімально інвазивне лікування забезпечують сприятливий прогноз.

## Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## Фінансування

Дослідження не отримувало спеціального фінансування.

## References

1. Ma Z., Chen W., Yang Y., Xu Z., Jiang H., Zhang Y., Lu D. Successful colonoscopic removal of a foreign body that caused sigmoid colon perforation: a case report. *J Int Med Res.* 2021;49(2):300060520982828. DOI: 10.1177/0300060520982828. PMID: 33530808.
2. Pîrvulescu I.C., Najm A., Popa E.C., Chiotoroiu A.L., Cretoiu S.M., Gaspar B.S. A unique case of foreign body acquired by stabbing and retained for 7 years in the sigmoid colon. *Reports.* 2023;6(2):24. DOI: 10.3390/reports6020024.
3. Nepal A., Maharjan S., Chalise A., Rajbhandari A.P. Rectal foreign body: a case report. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2022;60(256):1049–1051. DOI: 10.31729/jnma.7905. PMID: 36705106.
4. Shaban Y., Elkbuli A., Ovakimyan V., Wobing R., Boneva D., McKenney M., Hai S. Rectal foreign body causing perforation: case report and literature review. *Ann Med Surg (Lond).* 2019;47:66–69. DOI: 10.1016/j.amsu.2019.10.005. PMID: 31645940.

### Rare Case of Colonic Foreign Body: Clinical Observation and Literature Review

Yakovenko V. O.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup> Medical Center “Universal Clinic ‘Oberig’”, Kyiv, Ukraine

ORCID: 0000-0002-2419-6971

#### Abstract

**Background.** Foreign bodies in the colon are rare and often present with atypical symptoms, posing diagnostic and therapeutic challenges.

**Case Presentation.** We report a case of a 65-year-old male with a retained foreign body in the sigmoid colon, originating from accidental ingestion under unknown circumstances. The foreign body, a 5 cm chicken bone, was lodged with both ends in diverticula of the sigmoid colon. Capsule endoscopy suggested the presence of the foreign body, CT confirmed its location, and MRI revealed diverticulitis with wall thickening. Endoscopic removal was successfully performed without complications.

**Conclusion.** This case highlights the importance of considering diverticulosis as a risk factor for foreign body impaction in the colon. Early recognition and minimally invasive removal can prevent severe complications such as perforation.

**Keywords:** foreign body; capsule endoscopy; sigmoid; diverticulosis; endoscopy; case report.