

Dva případy náhlého úmrtí dětí s mesenterium commune – kazuistika

Kateřina Grusová, Milan Votava, Martin Zeman

Ústav soudního lékařství, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Brno

SOUHRN

Vrozené vývojové vady trávicí trubice představují komplikovanou problematiku týkající se řady lékařských odvětví. Cílem tohoto příspěvku je prezentovat dva případy náhlého úmrtí dětí v důsledku volvulu a hemoragické infarkce střeva zapříčiněných vrozenou vývojovou odchylkou střeva – mesenterium commune. Při provádění pitev se v praxi s podobnými případy setkáváme zřídka, v klinické i soudně-lékařské praxi je ovšem nutné myslet na přítomnost malpozice střeva jako na možnou příčinu náhlé příhody břišní.

Klíčová slova: náhlé úmrtí – vrozené vývojové vady střeva – mesenterium commune – náhlá příhoda břišní

Two sudden deaths of children with mesenterium commune – a case report

SUMMARY

Congenital anomalies of the digestive system represent a complicated topic concerning many medical specializations.

The goal of this article is to describe two cases of children with mesenterium commune. First was an infant (5.5 months old female) who died shortly after being admitted to hospital with acute bronchitis, vomiting and diarrhoea. The autopsy revealed the cause of death – volvulus of the entire small intestine and the first portion of the large intestine with haemorrhagic infarction of the intestinal wall in an infant with congenital anomaly of intestinal fixation – mesenterium commune. Second case was a 2.5 years old female after two heart surgeries, with pulmonary hypertension, who died suddenly at home. The cause of death was volvulus of a portion of the small intestine with haemorrhagic infarction of the intestinal wall and also mesenterium commune.

Congenital malpositions of the intestine originate due to malrotation and malfixation of the intestine during prenatal and early postnatal period. This wide range of the individual's developmental disorders always result in a condition where the topographical findings in the abdominal cavity are not as commonly found. Abnormally positioned intestines cannot develop a normal mesentery and are prone to volvulus, which represents the most serious complication with acute abdominal symptoms and when diagnosed late, it can lead to sudden death.

Whilst performing autopsies such cases are rarely seen. However in forensic medicine and also in clinical practice it is important to consider intestinal malposition as a cause of acute abdomen.

Keywords: sudden death – congenital anomalies of digestive system – mesenterium commune – acute abdomen

Soud Lek 2015; 60 (2): 17-20

Vrozené vývojové vady trávicí trubice představují komplikovanou problematiku týkající se řady lékařských odvětví. Cílem tohoto článku je prezentovat dva případy náhlého úmrtí dětí s mesenterium commune a shrnout obecné rysy značně různorodých vrozených odchylek uložení střeva.

Embryologie a anatomie

V časných stádiích vývoje embrya je gastrointestinální trakt tvořen rovnou primitivní střevní trubící, jejíž střední část je spojena se žlutkovým váčkem, který se později zužuje a prodlužuje v ductus omphaloentericus. Tato střední část trávicí trubice je nazývána střední střevo a tvoří základ části budoucího duodena, celého tenkého a části tlustého střeva.

Střední střevo se prodlužuje rychleji než celé embryo, vzniká tak klička pupeční tvaru U, zavěšená na dorzálním mezenteriu,

kteřá má kraniální a kaudální raménko. V ose pupeční kličky probíhá základ arteria mesenterica superior. Kranální raménko je základem jejuna a proximálního ilea, z kaudálního raménka později vzniká distální ileum, cékum, appendix a část colon po flexura lienalis.

V 5. až 6. týdnu intrauterinního vývoje dochází k herniaci pupeční kličky do extraembryonálního celomu pupečníku. Vyhřezlá pupeční klička během dalšího růstu do délky postupně dvakrát rotuje o 90° proti směru hodinových ručiček kolem osy arteria mesenterica superior.

V 10. týdnu gestace vstupují střevní kličky zpět do břišní dutiny, současně dochází k další rotaci o 90° proti směru hodinových ručiček. První vstupuje původní kranální klička, jejunum zaujímá levou část břišní dutiny. Následně vstupuje původní kaudální klička, ileum je uloženo v pravé části břišní dutiny. Cékum je dočasně uloženo v pravém horním kvadrantu dutiny břišní.

Po zbytek gestace a v několika počátečních měsících postnatálně probíhá další prodlužování céka a jeho sestup do pravé jámy kyčelní. Po repozici střevních kliček do dutiny břišní dochází k postupné fixaci střeva k zadní stěně břišní dorsálním mesenteriem, která je dokončena až krátce po narození. (1)

Po dokončení procesu fixace je tedy tenké střevo ukotveno širokým úponem mezenteria, který probíhá od duodenojejunální junkce v levém horním kvadrantu k ileocékální chlopní

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Kateřina Grusová

Ústav soudního lékařství FNUSA a LF MU

Tvrdeho 2a, 662 99 Brno

tel.: 00420543185851, fax: 00420543426519

e-mail: katerina.grusova@fnusa.cz