Долоон настай хүүхдэд 12 хуруу гэдэс-бүдүүн гэдэсний төрөлхийн 3 цорго оношлогдсон ховор тохиолдол

Г.Номин[1], А.Цэнджав[2], Л.Ганбаяр[2], Ж.Өнөржаргал[2], Г.Буянтөгс[3], Б.Мандуул[4], П.Хэрлэн[5]
[1]АШУУИС-ийн Хүүхдийн анагаахын тэнхим, petoenono@gmail.com, 88644274
[2]ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасаг
[3]АШУУИС-ийн мэргэжил дээшлүүлэх институт
[4]ЭХЭМҮТ-ийн хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасаг
[5]АШУУИС-ийн Хүүхдийн анагаахын тэнхим
Цахим шуудан: petoenono@gmail.com Утас: 88644274

Түлхүүр үг:
Хоол тэжээлийн шингээлтийн алдагдал, өсөлтийн хоцрогдол, уураг дутагдал, боловсроогүй хоолны үлдэгдэлтэй баах, бөөлжилт

Товч утга:

Удиртгал: Гэдэс хоорондын цорго нь нарийн болон бүдүүн гэдэсний хооронд үүсдэг эмгэг цорго юм. Ихэвчлэн насанд хүрэгчдэд 12 хуруу гэдэсний шархлаа, кроны өвчин эсвэл бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын хүндрэлийн улмаас үүсдэг. Хүүхдэд тун ховор тохиолддог бөгөөд цөөн тохиолдолд нярайд үхжилт энтероколитын хүндрэл болж эсвэл өсвөр насандаа хумс эсвэл хоёр ба түүнээс дээш соронзон гадны биетүүд залгиж тэдгээр нь хоол боловсруулах замын янз бүрийн хэсэгт тархаж гэдсийг цоолсноор гэдэс хооронд цорго үүсэх тохиолдол байдаг. Энэ өвчний үед хэвлийгээр өвдөх, хоол их идэх үед бөөлжих, боловсроогүй хоолны үлдэгдэлтэй баах, удаан хугацаанд хоол шингээлтийн алдагдалтай явдаг тул өсөлтийн хоцрогдол илрэх зэрэг шинж тэмдэг ажиглагдана. Хоол боловсруулах замын дурангийн шинжилгээгээр эсвэл тодосгогчтой рентген шинжилгээгээр оношийг баталдаг. Төгс эмчилгээний арга нь нарийн болон бүдүүн гэдэсний хооронд үүссэн цоргыг битүүлэх мэс засал эмчилгээ юм. Мэс засал эмчилгээ хийгдсэнээр хэвлийн өвдөлт, суулгах зовууриуд хурдан хугацаанд сайжирдаг. Цаашид хүүхдийн жин өндөр бага багаар нэмэгддэг. **Дүгнэлт:** Эцэст нь дүгнэхэд энэхүү өвчний үед хүүхэд удаан хугацаанд шим тэжээл шингээлтийн алдагдалтай явдаг тул хүүхдийн өсөлт хөгжил мэдэгдэхүйцээр хоцорч буйг цохон тэмдэглэх нь зөв. Хожуу оношлогдсон тохиолдолд гэдэсний салст бүрхүүлийн атрофи үүсэх мөн мэс заслын дараах хүндрэлийн эрсдэл нэмэгдэх зэрэг хүндрэлүүд үүсэж болно. Үүнээс гадна зарим тохиолдолд удаан хугацаанд шим тэжээлийн шингээлтийн алдагдлаас болж жин буурах нь нас баралтад хүргэх боломжтой. Орчин үед оношилгоо эмчилгээний чанар сайжирсан ч гэлээ эмнэлзүйд илэрхий шинж тэмдэг бүдэг байдгаас зарим төрлийн гэдэсний цорго хожуу оношлогдож нас баралтад хүргэх шалтгаан болсон хэвээр байна. Энэхүү тохиолдол нь ховор байдлаараа мөн эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд онцгой өөрчлөлт үзүүлдэггүй тал нь сонирхол татсаар байна. Үүний зэрэгцээ асуудлыг үндсээр нь шийдвэрлэх боломжтой эмчилгээний гол арга нь мэс засал эмчилгээ юм.

Удиртгал: Нарийн гэдэс - бүдүүн гэдэсний хоорондох цорго нь ходоод гэдэсний цоргын ховор төрөл юм. Ихэвчлэн нарийн гэдэсний шарх цоорсноос эсвэл бүдүүн гэдэсний хавдрын хүндрэл болж илэрдэг. Бүдүүн гэдэсний хавдрын үед цорго ихэвчлэн бүдүүн гэдэсний элэгний булан юмуу хөндлөн гэдэснээс гарсан байдаг. Эмнэлзүйд хэвлийн өвдөлт, архаг суулгалт, жин өндрийг хоцрогдол зэрэг шинж тэмдгүүд илэрнэ. Суулгалт нь боловсроогүй хоолны үлдэгдэлтэй байж болох ба цөөн тохиолдолд баасны агууламжаар бөөлжих шинж илэрч болно. Эмчилгээний гол арга нь мэс засал эмчилгээ юм. Мэс засал эмчилгээ хийгдсэнээр хэвлийн өвдөлт, суулгах зовууриуд хурдан хугацаанд сайжирдаг. Цаашид удаан хугацаандаа хүүхдийн жин өндөр бага багаар нэмэгдэж сайжирдаг.

Эмнэл зүйн тохиолдол: Эмчлүүлэгч Н, 7 нас 5 сартай ЭХЭМҮТ-ийн ХБЭЭТ-т үе үе хоол

их идсэний дараа бөөлжинө, суулгана, ядарч сульдана, үеийн хүүхдүүдээс жижиг биетэй гэсэн зовуурьтай хандсан. Эмчлүүлэгч Н нь 2016 оны 9 сарын 11-нд Өмнөговь аймгийн Ханбогд сумын эмнэлэгт 41 настай эхийн Gr III-III дах хүүхэд болон мэндэлсэн. Жирэмсний үед эхэд өвдөж байсан өвчин эмгэг үгүй. Тээлтийн хугацаа гүйцэд төрөх замаар 3150 гр жинтэй, 54 см урттай хүндрэлгүй, бүтэлтгүй төрсөн. Төрсөн даруйдаа чанга уйлж, ангир уургаа 30 минутын дотор амласан. 6 сар хүртэл хөхөөр хооллож 6 сартайгаас эхлэн бор хоолонд орсон. Тухайн үед ямар нэгэн зовуурь ажиглагдаагүй. Хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил 3 нас хүртлээ хэвийн байсан ч 3 наснаас хойш жин, өндрийн үзүүлэлтүүд буурч, өсөлт хоцрогдож эхэлсэн. Халуун ногооноос харшилтай. Товлолт вакцинууддаа товлолын дагуу бүрэн хамрагдсан. Бэртэл гэмтэл, мэс заслын анамнез үгүйсгэгдэнэ. 2023 оны 9-р сард хүнд зэргийн цус багадалт илэрч аймгийн эмнэлэгтээ цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлж байсан. Багадаа салхин цэцэг өвчнөөр өвдөж хүндрэлгүй эдгэсэн. Амьсгалын замын халдвараар жилдээ 1-2 удаа өвддөг. Тэр дороо хүндэрч удаан эдгэдэг. Удамшлын анамнез үгүйсгэнэ.

2019 оноос эхлэн их идэх үед бөөлжих, шингэн баах шинжүүд илэрч эхэлсэн бөгөөд ЭХЭМҮТ-н ХБЭЭамбулаториор үзүүлэхэд нойр булчирхайн амилаза ферментийн дутагдалтай байсан тул мезим форте гэрээр тогтмол уух болсон. Бөөлжилт, суулгалт ихсэх үед аймгийн нэгдсэн эмнэлэгтээ хэвтэн шинж тэмдэгийн эмчилгээ хийлгэдэг байсан. Гэрээр мезим форте, энтерол, линекс уудаг байсан. Энэ удаад 2023 оны 12 сард хүүхэд шингэн баана, хоол их идэхэд бөөлжинө, турна, ядрана сульдана гэсэн зовуурьтай хандаж хэвтэн эмчлүүлсэн.

Хүү 7 нас 6 сартайдаа ЭХЭМҮТ-н ХБЭЭТасагт хэвтсэн бөгөөд эмнэлэгт ирэх үед жин 15 кг, өндөр 103 см, биеийн жингийн индекс 14 кг/м2 байсан. Хүүхдийн биеийн байдал хүндэвтэр. Ухаантай, орчны харьцаатай. Дагзны булчингийн хөшингөгүй. Хуйх хавангүй, үс шингэрч унасан, хуйх тойрог байдлаар халзарсан. Царайны илрэл их цонхигор, ядрангуй (Зураг А). 2 хөлийн арьс бүхэлдээ шархалж бор өнгийн тав тогтсон тууралттай, арьс хуурай, уян чанар буурсан. Хумсны толио барзгар, хумс хэврэг хугарамтгай. Бие бялдрын өсөлт хөгжил хоцронги, арьсан доорх өөхөн эдийн хөгжил биеэр жигд сул, элбэг өмдний шинжтэй. Булчингийн хөгжил, тонус сул. Мөчдийн харьцаа хэвийн, хөдөлгөөн чөлөөтэй. Амьсгалд туслах булчин оролцохгүй. Чагналтаар цулцангийн амьсгалтай. Амьсгал авалт гаргалт саадгүй. Зүрхний авиа тод, хэм жигд, эмгэг шуугиангүй. 2 талын шуунд пульс ижил, хүчдэл дүүрэлт дунд. Уруул ягаан, хуурай. Амны салст хэвийн, хэл өнгөргүй, хэл тод улаан өнгөтэй. Хэвлий зөөлөн, эмзэглэлгүй, цардгар дүүрэнгэ. Гэдэсний гүрвэлзэл тод сонсогдоно. Элэг, дэлүү томроогүй. Шээсний гарц ууснаараа, баас өдөрт 1 удаа. 2 хөлөөр захад хавантай байсан.

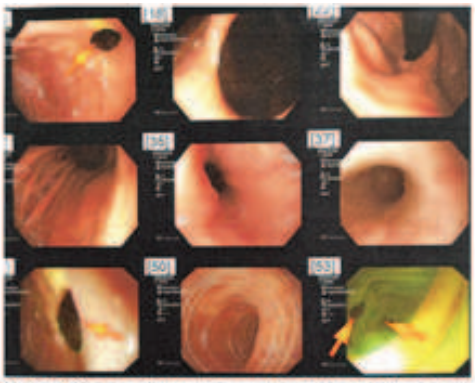


Зураг 1. Оношилгоо

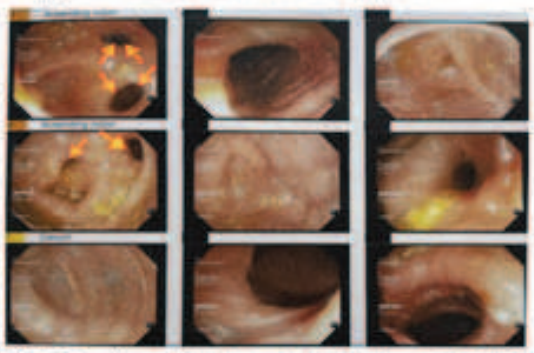
Лабораторийн шинжилгээнд цус багадалт (улаан эс 3,85-10*6/uL, гемоглобин- 12,0 г/дл, гематокрит- 34,2%) болон уураг дутагдал (нийт уураг- 46,5 г/л, альбумин- 31,2 г/л), гипокоагуляци (фибриноген 1,0 г/л, АРТТ 62,7 сек, РТ-42,5 сек), эрдсийн дутагдал (натри- 134ммоль/л, кали- 2,97 ммоль/л), витамин В12 дутагдал, нойр булчирхайн ферментийн дутагдал (амилаза- 1,2 нэгж/л), бамбай булчирхайн дааврын өөрчлөлт (TSH- 5.53mU/ml, Т3-0.7 нмоль/л, Т4-32,57 нмоль/л) өөрчлөлт илэрсэн тул хэвтэн эмчлүүлэх болсон.

Багажийн шинжилгээнд 2024 оны 1 сарын 2-нд эзофагогастродуоденоскопия шинжилгээ хийлгэсэн. Дурангийн хариуд улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний салст хэвийн. Дээд гэдэсний латерал хэсэгт 2ш нүхтэй. Нярайн дурангаар харахад бүдүүн гэдэсний гаустр харагдаж байсан (Зураг Б). Мөн 2024 оны 1 сарын 2-нд хийгдсэн Колоноскопия шинжилгээнд бүдүүн гэдсэнд дуран хаасан гэдэсний шар агууламжтай. Салст үрэвсэлгүй хэвийн. Өгсөх гэдсэнд 2 ширхэг нүхтэй, нүхээр нарийн гэдэсний цагираг атираануудын цөсөрхөг агууламж харагдсан (Зураг В). Тодосгогчтой барийн рентген шинжилгээнд дивертикулын шинж тэмдэг илрээгүй. Ходоодонд зондоор тодосгогч бодис шахахад тодосгогч бодис улаан хоолойгоос ходоодонд ямар ч өөрчлөлтгүй орсон. Ходоод дэгээ хэлбэртэй, 12 хуруу гэдэсний булцуу тод ялгаран харагдахгүй. Тодосгогчтой уусмалын 50% нь нарийн гэдэс 50% нь бүдүүн гэдэсний өгсөх хэсгийн дотор талруу шилжин орох ба бүдүүн гэдэстэй холбоотой хэсгээс хийн бөмбөлөг 12 хуруу гэдэс рүү эргэж орно. Ультровестын шингэлсэн уусмал өлөн гэдэс ба 12 хуруу гэдэс бүдүүн гэдсийг холбосон цоргоор ижил хэмжээгээр юүлэгдэн явж өнгөрнө. Нарийн гэдэсний гүрвэлзэх хөдөлгөөн ба тонус хэвийн. (Зураг Г). 2024 оны 1 сарын 5-нд хийгдсэн

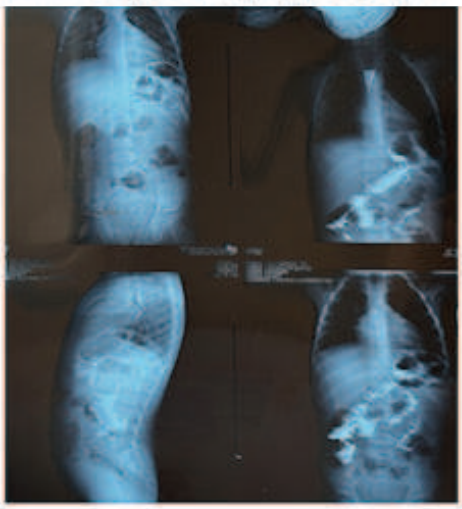
хэвлийн тодосгогчтой MRI шинжилгээнд 12 хуруу гэдэсний уруудах хэсгийн төгсгөл D2-D3 хэсэг болон бүдүүн гэдэсний элэгний булангийн хооронд 5 мм хэмжээний голчтой 2 тооны фистултэй. Бусад хэсэгт нарийн гэдсэнд бүтцийн эмгэг өөрчлөлтгүй. Эдгээр шинжилгээнүүдийг үндэслэн гастрит, улаан хоолой ходоодны сөөргөө, 12 хуруу гэдэсний дивертикул, кроны өвчин, целиак өвчин зэргээс ялган оношилж 12 хуруу гэдэс - бүдүүн гэдэсний төрөлхийн цорго оношийг баталсан.



Зураг 2 Ходоодны дурангийн шинжилгээнд дээд гэдэсний латерал хэсэгт 2ш цоорхой

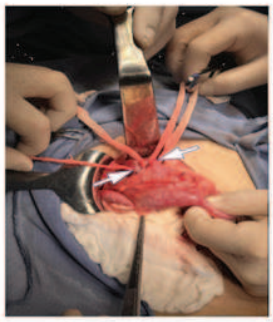


Зураг 3 Бүдүүн гэдэсний дурангийн шинжилгээнд өгсөх гэдсэнд 2ш цоорхой

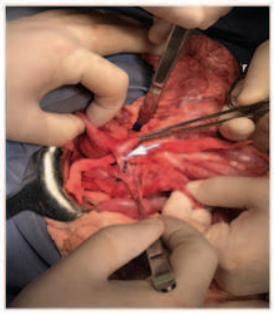


Зураг 4 Ультровестын шингэлсэн уусмал өлөн гэдэс ба 12 хуруу гэдэс бүдүүн гэдсийг

Эмчилгээ: Мэс заслын арга хэмжээ авахын тулд эмчлүүлэгчийг мэс заслын тасагт шилжүүлэв. 2024 оны 01 сарын 17-нд 12 хуруу гэдэс - бүдүүн гэдэсний төрөлхийн цорго, хүнд зэргийн тураал (Кахекси) оношоор төлөвлөгөөт журмаар ЕМА дор хэвлийн хүрцээр 12 хуруу гэдэс - бүдүүн гэдэсний төрөлхийн цоргыг ялган, оёж битүүлэх мэс заслын эмчилгээ хийсэн. Мэс заслын үед 12 хуруу гэдсийн уруудах хэсгийн хана хөндлөн гэдэстэй ойролцоогоор 0.5см хэмжээтэй хос цоргоор (Зураг Д), мөн 12 хуруу гэдэсний доод хөндлөн хэсгийн эхлэл хэсэг бүдүүн гэдэсний хөндлөн хэсэгтээ ойролцоогоор 1см хэмжээтэй цоргоор холбоотой байсныг ялган тайрч оёсон (Зураг Е). Хагалгааны дараах 3 дахь өдрийн хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд гэдэсний гогцоонууд тархмал өргөссөн, шингэн хийн агууламж ихтэй. Хэвлийн зүүн доод хэсгээр чихэлдсэн гэдэс төст өөрчлөлт илэрч гастрография шинжилгээнд тодосгогч бодис нарийн гэдэсний дунд хэсгээс цааш яваагүй. Хэвлийн дунд хэсгээр хэд хэдэн шингэний түвшинтэй тодорхойлогдсон тул 2024 оны 01 сарын 20-ны өдөр хэвлийг нээж шалгах, гэдэсний чихэлдэлт түгжрэлийг гаргах мэс засал хийгдсэн.



Зураг 5 0.5см хэмжээтэй хос цорго



Зураг 6 1 см хэмжээтэй цорго

Эмчилгээний үр дүн: Хагалгааны дараа 1 сарын дараах хяналтын үзлэг хийхэд хүүхдийн биеийн байдал сайн. Үзлэгийн үед хүүхэд цовоо сэргэлэн. Царай ердийн, арьсаар эмгэг тууралтгүй, илэрхий цусархагшилгүй. Биеийн жин 2 кг нэмэгдсэн (үзлэгийн үед 17,1 кг). Хүүхдийн хоолны дуршил сайн. Хэл чийглэг, нимгэн цайвар өнгөртэй. Амны үнэр хэвийн, аманд шархлаагүй. Хэвлий зөөлөн, бага зэрэг цардгардуу, хэвлийн гол шугамаар хагалгааны сорвитой. Өнгөц тэмтрэлтээр эмзэглэлгүй. Чагналтаар гэдэсний гүрвэлзэл сонсогдоно. Элэг дэлүү томроогүй. Шээс ердийн, баас ердийн өдөрт 1-2 удаа эмгэг хольцгүй тогтмол гарна. Цусны шинжилгээнд: улаан эс 4.00-10*6/uL, гемоглобин- 12,0 г/дл, гематокрит- 38,3%, нийт уураг- 64 г/л, альбумин- 37,7 г/л, кальци- 2,50ммоль/л, кали-4,01 ммоль/л. Хүүхдийн хооллолтын байдал хоол зүйчийн өгсөн зөвлөгөөний дагуу өдөрт 3-4 удаа шингэн

машиндсан махтай хоолыг идэж, хааяа нэг жигнэмэг, сок идэж байгаа.

Хэлцэмж: Долоон настай хүүхдийн 12 хуруу гэдэс – бүдүүн гэдэсний төрөлхийн цорго түүний хэвийн бус үйл ажиллагааны талаарх ховор тохиолдлыг танилцууллаа. Хоол боловсруулахын зовиур анх илэрч эмнэлэгт үзүүлэхээс эхлээд эцсийн онош тодорхой болтол 4 жилийг зарцуулсан. Энэхүү өвчний шалтгаан одоо ч тодорхой бус байдаг учир төрөлхийн шалтгаантай байх магадлал өндөр байна. Гастрит, улаан хоолой ходоодны сөөргөө, 12 хуруу гэдэсний дивертикул, кроны өвчин, целиак өвчин, муковисцидоз, бүдүүн гэдэсний хавдар зэргээс ялган оношилгоо хийгдэх шаардлагатай. Үзлэгийн явцад ходоодны дуран болон рентген шинжилгээг нэг бус удаа хийсэн ба нарийн шинжилгээний тусламжтайгаар гэдэс хоорондын цоргыг фистулыг тодорхойлж чадсан. Энэхүү эмчлүүлэгчийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг нь цоргоны тоо болон байршилтай хамааралтайгаар илэрсэн. Шим тэжээл болон усны ихэнх хэсэг нь нарийн гэдэсний дээд хэсэгт шимэгддэг. 12 хуруу гэдэс - бүдүүн гэдэсний дээд хэсгийн цоргын энэхүү тохиолдолд эмнэлзүйн шинж тэмдэг гол төлөв суулгалт болон уургийн дутагдал, удаан хугацааны жингийн алдагдал зэргээр илэрсэн.

Дүгнэлт: Эцэст нь дүгнэхэд энэхүү өвчний үед хүүхэд удаан хугацаанд шим тэжээл шингээлтийн алдагдалтай явдаг тул хүүхдийн өсөлт хөгжил мэдэгдэхүйцээр хоцорч буйг цохон тэмдэглэх нь зөв. Хожуу оношлогдсон тохиолдолд гэдэсний салст бүрхүүлийн атрофи үүсэх мөн мэс заслын дараах хүндрэлийн эрсдэл нэмэгдэх зэрэг хүндрэлүүд үүсэж болно. Үүнээс гадна зарим тохиолдолд удаан хугацаанд шим тэжээлийн шингээлтийн алдагдлаас болж жин буурах нь нас баралтад хүргэх боломжтой. Орчин үед оношилгоо эмчилгээний чанар сайжирсан ч гэлээ эмнэлзүйд илэрхий шинж тэмдэг бүдэг байдгаас зарим төрлийн гэдэсний цорго хожуу оношлогдож нас баралтад хүргэх шалтгаан болсон хэвээр байна. Энэхүү тохиолдол нь ховор байдлаараа мөн эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд онцгой өөрчлөлт үзүүлдэггүй тал нь сонирхол татсаар байна. Үүний зэрэгцээ асуудлыг үндсээр нь шийдвэрлэх боломжтой эмчилгээний гол арга нь мэс засал эмчилгээ юм.

Зөвлөмж: Хоол тэжээлийн бодис, ходоод гэдэсний шүүрэлд нарийн гэдэсний салст цочирч, гүрвэлзэх хөдөлгөөн хэт нэмэгдснээс гэдэс чихэлдэх хүндрэл тохиолдохоос сэргийлж хагалгааны дараа хооллож эхлэхдээ онцгой анхаарах хэрэгтэй. Шалтгаан тодорхойгүй тураал, эрдэсийн алдагдалтай хүүхдүүдэд гэдэсний цоргыг бий эсэхийг нарийвчлан шинжилж байх шаардлагатай.

Ном зүй:

1. *Bokova T.A.1, Mashkov A.E.1, Lukina E.V.1, Slesarev V.V. A rare case of a duodenocolic fistula in a 3-year old child, Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI) Vol 46, No 2 (2018). Pages: 206-210 Section: CLINICAL CASES URL: https://almclinmed.ru/jour/article/view/801 DOI: https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-2-206-210 ID: 801*
2. *StamatakosM, I. Karaiskos, I. Pateras, I. Alexiou, C. Stefanaki, K. Kontzoglou Gastrocolic fistulae; from Haller till nowadays Int J Surg, 10 (2012), pp. 129-133*
3. *B.C. Sharma, S.K. Yachha, A. Kulshreshta, U.C. Ghoshal, A. Kumar, Duodenocolic fistula in a child, Pediatr Surg Int, 10 (1995), pp. 396-397*
4. *Y. Okada, K. Yokoyama, T. Yano, H. Kumagai, T. Morikawa, Y. Kobayashi, et al, A boy with duodenocolic fistula mimicking functional gastrointestinal disorder, Clin J Gastroenterol, 12 (2019), pp. 566-570*

A rare case of a 7-year-old child diagnosed with congenital duodenocolic 3 fistulas

Nomin G[1], Tsendjav A[2], Ganbayar L[2], Onorjargal J[2], Buyntogs L[3], Manduul B[4], Kherlen P[5]
[1]MNUMS Department of Pediatrics,
[2]National Center for Maternal and Child Health of Mongolia-Department of Surgery
[3]AMNUMS Postgraduate Training Institute
[3]National Center for Maternal and Child Health of Mongolia-Department of Gastroenterology
[4]MNUMS Department of Pediatrics
E-mail: nemoenono@gmail.com Tel: +976-88644274

Keywords:
Malnutrition
Growth retardation
Protein deficiency
Regurgitation
Vomiting

Background: Duodenocolic fistula is a pathological fistula that occurs between the duodenum and colon. Duodenocolic fistulas are common in adult patients with duodenal peptic ulcer, crohn’s disease or colon malignancies. In children, the incidence of duodenoclic fistulas is possible as a rare complication of necrotizing enterocolitis or perforated intestines due to swallowing of several (two and more) magnetic foreign bodies localized in different parts of the digestive tract. Symptoms such as abdominal pain, vomiting, diarhhea, and growth retardation are present. Gastroscopy and an upper gastrointestinal study confirmed the presence of the fistula. Surgery is the primary treatment modality for this condition. The article presents a clinical case of a duodenocolic fistula in a 7-year-old child. The patient N., 7 years and 5 months old, was admitted to the National Center for Maternal and Child Health of Mongolia with a malabsorption syndrome and complaints of periodic vomiting after meals, diarhhea, and growth retardation. There were clinical signs of gastrointestinal dysfunction, congenital pancreatic disease, severe anemia, emaciation, and hypothyroidism were found in the child. Laboratory tests showed severe anemia, hypocoagulation, hypoproteinemia, hypoalbuminemia, hypothyroidic changes in thyroid hormones.Multiple endoscopic and radiological examinations of the gastrointestinal tract were performed to make a diagnosis.The cause of the fistula formation in this patient is unclear. In the long-term, the functioning of pathological intraintestinal communication could have a negative impact on the growth and development of the child; mucosal atrophy of the descending part of the intestine would have been possible, with progressive cachexy that could have become fatal. **Conclusion:** Finally, in this disease, it is right to note that the growth and development of the child is significantly delayed due to the loss of nutrient absorption for a long time. In the case of late diagnosis, complications such as atrophy of the intestinal mucosa and increased risk of postoperative complications may occur. In addition, in some cases, weight loss due to long-term malabsorption can lead to death. Although the quality of diagnosis and treatment has improved in modern times, certain types of intestinal fistula are still the cause of death due to the lack of obvious symptoms in the clinic. This case is still interesting because of its rarity and the fact that it does not show any special changes in clinical or laboratory tests. At the same time, the main method of treatment that can solve the problem fundamentally is surgery.