

ГИГАНТСКАЯ КИСТА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

С.М. Смотрин, Б.Л. Гаврилик, А.И. Ославский

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье приведены результаты диагностики и успешного хирургического лечения больной с гигантской кистой червеобразного отростка. Показана высокая информативность лучевых методов диагностики.

Ключевые слова: мукоцеле, червеобразный отросток, методы диагностики.

Киста червеобразного отростка, или мукоцеле – является редким заболеванием, и по данным разных авторов, встречается в 0,02 – 0,5% всех аппендэктомий [1, 3]. Этиопатогенез мукоцеле до настоящего времени окончательно не установлен. Н.Н. Корнев с соавт. считают, что причиной формирования мукоидной кисты является хроническое воспаление отростка с рубцовой облитерацией просвета у основания, что приводит к нарушению оттока секрета при сохраненной функции эпителия слизистой оболочки. В то же время, согласно номенклатуре опухоли – мукоцеле развивается из остатков примитивной мезенхимы и относится к доброкачественным опухолям с низкой вероятностью озлокачествления [2].

Кисты червеобразного отростка размером более 9 см считаются гигантскими. Клинически мукоцеле протекает под видом хронического аппендицита, иногда имитирует опухоли яичников или илеоцекальной области желудочно-кишечного тракта. Для диагностики заболевания используют УЗИ и КТ. Однако диагноз устанавливается или уточняется лишь во время операции.

Приводим собственное наблюдение.

Больная О., 1945 года рождения обратилась в городскую поликлинику №6 г.Гродно в марте 2012 года с жалобами на умеренные боли в левой половине живота, периодическое вздутие живота, возникающее через несколько часов после приема пищи, общее недомогание. Вышеуказанные жалобы беспокоили в течение 6 месяцев. Appetit сохранялся, снижение массы тела не отмечалось, изменений со стороны стула не было. За медицинской помощью не обращалась, эпизодически принимала спазмолитики. Однако улучшения самочувствия не наступало, вынуждена была обратиться к участковому терапевту и хирургу поликлиники. Обследована амбулаторно. Анализ крови: Эр.- $4,6 \times 10^{12}/л$; Нв. – 139 г/л; L- $5,1 \times 10^9/л$, э-2, п-3, с-60, л-34, м-1; СОЭ – 19 мм/час. Биохимическое исследование крови: белок – 77 г/л, мочевины – 3,8 ммоль/л, креатинин – 73 мкмоль/л, билирубин – 13,4 мкмоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, АСТ – 29 ед/л, АЛТ – 21 ед/л. Анализ мочи: – отклонений от нормы нет. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости (рис. 1) справа в подвздошной области лоцируется тканевое образование овальной формы с четкими ровными контурами пониженной эхогенности с эконеоднородной структурой, в которой различимы мелкие сосуды. Размеры образования 83x36x82 мм. Вплотную к образованию предлежат петли кишечника. Определяются двухсторонний нефроптоз: справа – I-II степени, слева – I степени, незначительные диффузные изменения в печени и поджелудочной железе. При ирригоскопии выявлен овальный дефект наполнения купола слепой кишки с четкими ровными контурами $\gg 65 \times 50$ мм (рис. 2). Червеобразный отросток не контрастировался. С предположительным диагно-

зом аппендикулярный инфильтрат, опухоль червеобразного отростка больная направлена в хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи г.Гродно.

При поступлении в стационар 02.04.2012г. больная предъявляла жалобы на небольшие ноющие боли в левой половине живота.

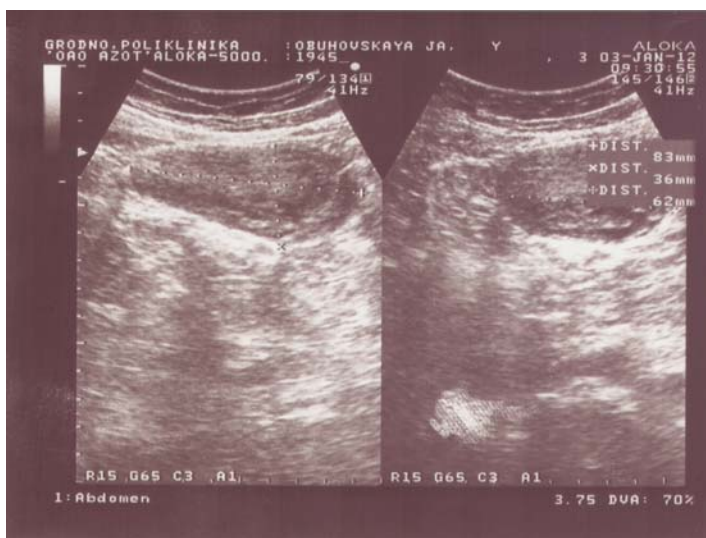


Рис. 1. Ультразвуковая картина кисты червеобразного отростка



Рис. 2. Ирригограмма. Овальный дефект наполнения купола слепой кишки



Рис. 3. Макропрепарат мукоидной кисты червеобразного отростка

При осмотре состояние пациентки удовлетворительное. Живот мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, слегка болезненный при пальпации в левой половине. Опухолевидных образований пальпаторно в животе не определялось. Физиологические отправления в норме. При ректальном исследовании в малом тазу патологических образований не выявлено. С подозрением на опухоль червеобразного отростка 04.04.2012г. больная оперирована (проф. Смотрин С.М.). Произведена срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружен слабо выраженный спаечный процесс. Выполнен висцеролиз. Лимфатические узлы в брыжейке тонкой кишки не увеличены. Печень без очаговых изменений. В

области купола слепой кишки опухолевидное образование 130х80 мм плотноэластической консистенции. Установлено, что образование является червеобразным отростком. Зона перехода опухоли в слепую кишку до 35 мм в диаметре. В связи с этим выполнена резекция купола слепой кишки с удалением червеобразного отростка. Зона аппаратного прошивания слепой кишки перитонизирована двухрядным швом. Брыжейка отростка прошита и перевязана. Макропрепарат: червеобразный отросток 130х80 мм, основание его облитерировано, в просвете густая слизь (рис. 3).

Диагноз после операции: гигантское мукоцеле червеобразного отростка.

Патогистологическое исследование от 07.04.2012г.: вскрытое полостное образование 95х25 мм с выступающими хилеподобными массами бледно-желтого цвета. Внутренняя стенка полости бледно-серого цвета, складчатого вида. Заключение: хронический аппендицит, мукоцеле.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Операционная рана зажила первичным натяжением. На 10-е сутки после операции больная выписана на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Осмотрена через два месяца. Самочувствие удовлетворительное. Соблюдает режим, выполняет рекомендации.

Список использованной литературы

1. Корнев, Н.Н. Миксома червеобразного отростка/ Н.Н. Корнев, В.Ф.Кошеренков// Хирургия. – 1975.- №7. – С.105-106.
2. Кохнюк, В.Т. Мукоцеле червеобразного отростка/ В.Т. Кохнюк// Вопросы онкологии.- 1988. - № 1. – С. 87-88.
3. Щекина, М.И. Мукоцеле: личный опыт наблюдения/ М.И. Щекина, В.Е. Коновалова// Гастроэнтерология. – 2010. - № 2. – С. 76-78.

GIGANTIC CYST OF APPENDIX

S.M. Smotrin, B.L. Haurylik, A.I. Oslavski

Educational Institution «Grodno State Medical University»

The article presents the results of diagnostics and successful surgical treatment of a patient with gigantic cyst of appendix. High informativity of X-ray diagnostic methods was shown.

Key words: *mucocele, appendix, diagnostic methods.*

Поступила 28.06.2012