

З. А. Юсифов¹, Л. А. Девярых², Д. М. Атюшев², Н. Ж. Касанов², Д. Н. Матюшко¹

МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

¹Карагандинский государственный медицинский университет (Караганда, Казахстан),

²Центральная больница г. Сарани (Сарань, Казахстан)

Мукоцеле червеобразного отростка относится к наиболее редкой патологии с нехарактерной клинической картиной, напоминающей острый аппендицит. Мукоцеле – киста червеобразного отростка, содержащая слизь различной консистенции – от желеподобной массы до водянистой жидкости, является своеобразным редким новообразованием червеобразного отростка и, по данным разных авторов, встречается в 0,02-0,5% всех аппендэктомий.

Авторы статьи приводят собственное клиническое наблюдение мукоцеле червеобразного отростка больной Т., которая была госпитализирована в Центральную больницу г. Сарань с подозрением на острый аппендицит, правостороннюю почечную колику. В ходе выполнения аппендэктомии при ревизии в проекции червеобразного отростка было зарегистрировано образование серовато-желтого цвета размером 20,0х4,0 см, плотно-эластической консистенции с четкими контурами, которое было расценено как мукоцеле червеобразного отростка. Результаты гистологического исследования подтвердили диагноз.

Ключевые слова: мукоцеле, червеобразный отросток, аппендэктомия, острый аппендицит, новообразование

Мукоцеле – киста червеобразного отростка, содержащая слизь различной консистенции – от желеподобной массы до водянистой жидкости, которую в этом случае расценивают как водянку отростка, является своеобразным редким новообразованием червеобразного отростка и, по данным разных авторов, встречается в 0,02-0,5% всех аппендэктомий [1, 2, 3, 4].

Принимая во внимание редкость данной патологии, приводим собственное клиническое наблюдение:

Больная Т., 1935 г. р., поступила в приемное отделение Центральной больницы г. Сарань (Карагандинская область) 12.02.16 г. в 17:00 с жалобами на боли в правой подвздошной области, в нижних отделах живота, в правой поясничной области с иррадиацией в паховую область, сухость во рту, общую слабость. Из анамнеза заболела остро 12.02.16 г. около 08:00, появление и нарастание вышеперечисленных жалоб ни с чем не связывает. При объективном осмотре состояние средней степени тяжести, обусловленное болевым синдромом.

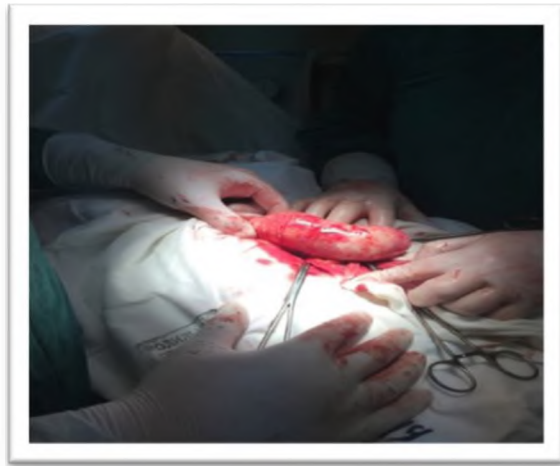
Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Гемодинамика и дыхание не нарушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно подвздут, участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен в правой половине, болезненный в правой подвздошной области, в нижних отделах живота. Симптомов раздражения брюшины нет. Аппендикулярные симптомы сомнительные. Перистальтика кишечника выслушивается, газы отходят. Стул и диурез в норме. Была госпитализирована в пала-

ту динамического наблюдения с подозрением на острый аппендицит, правостороннюю почечную колику.

В лабораторных анализах: ОАК: Нв – 128 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9$, НТ – 35%, СОЭ – 30 мм/ч, палочко-ядерные – 4, сегментоядерные – 62, лимфоциты – 28, моноциты – 5. ОАМ, Б/х крови, Б/коагулограмма – в пределах нормы. Лейкоциты в динамике $5,8 \times 10^9$.

В ходе динамического наблюдения проводилась инфузионно-спазмолитическая терапия – без эффекта, состояние пациентки ухудшалось, болевой синдром прогрессировал. Регистрировалось появление положительных аппендикулярных симптомов (Ситковского, Ровзинга, Бартомье-Михельсона). Больная госпитализирована в хирургическое отделение, где был поставлен диагноз острого аппендицита, в экстренном порядке больная была взята на операцию.

Под внутривенным наркозом разрезом по Волковичу-Дьяконову длиной 7,0 см, послойно рассечены ткани передней брюшной стенки. Вскрыта брюшная полость. Получен выпот около 50 мл, осушен. При ревизии в илеоцекальной области обнаружено подвижное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции. За счет спаечного процесса купол слепой кишки не выводится в рану. Для адекватной ревизии брюшной полости решено перейти на нижнесрединную лапаротомию. При дальнейшей ревизии в проекции червеобразного отростка имеется образование серовато-желтого цвета размером 20,0х4,0 см, плотно-эластической консистенции с четкими контурами. Образование спаяно с брыжейкой



а



б

Рисунок 1 – Мукоцеле червеобразного отростка



Рисунок 2 – Содержимое червеобразного отростка больной Т.

тонкой кишки и с куполом слепой кишки. Спайки разъединены тупым и острым путем, мобилизовано образование, основание которого подходит в купол слепой кишки. Слепая кишка не изменена. Случай расценен как мукоцеле червеобразного отростка (рис.1 а, б). Дальнейшая тактика стандартная – аппендэктомия с дренированием брюшной полости.

Послеоперационный диагноз: гигантская мукоцеле червеобразного отростка. Местный серозный перитонит. Макропрепарат вскрыт, получена желеобразная масса (рис. 2), отросток направлен на гистологическое исследование, результаты которого подтвердили диагноз мукоцеле червеобразного отростка.

Послеоперационный период протекал благоприятно. На 7 сут после операции больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии, дренаж удален на 3 сут после операции, послеоперационная рана зажила первичным натяжением.

Таким образом, мукоцеле червеобразного отростка относится к наиболее редкой патологии, с нехарактерной клинической картиной, напоминающий острый аппендицит.

ЛИТЕРАТУРА

1 Дергачев А. И. Гигантское мукоцеле червеобразного отростка /А. И. Дергачев, А. Н. Юшков, С. Д. Фомин //SonoAce International. – 1999. – №4. – С. 12-16.

2 Имнаишвили Б. Е. Гигантское мукоцеле червеобразного отростка /Б. Е. Имнаишвили, А. А. Коркелия, А. Г. Джвевенава //Хирургия. – 1973. – №1. – С. 133-138.

3 Кузьмин В. И. Миксома ретроцекально расположенного червеобразного отростка /В. И. Кузьмин, Н. П. Яшин, Т. М. Егорова // Хирургия. – 1985. – №3. – С. 117-118.

4 Тажимаметов Б. Т. Ущемление миксома червеобразного отростка в пупочной грыже /Б. Т. Тажимаметов, Р. И. Ибрагимов, Б. А. Утаев //Хирургия. – 1989. – №2. – С. 124-125.

REFERENCES

1 Dergachev A. I. Gigantskoe mukocеле cherveobraznogo otrostka /A. I. Dergachev, A. N. Jushkov, S. D. Fomin //SonoAce International. – 1999. – №4. – P. 12-16.

2 Imnaishvili B. E. Gigantskoe mukocеле cherveobraznogo otrostka /B. E. Imnaishvili, A. A. Korkelija, A. G. Dzhvebenava //Hirurgija. – 1973. – №1. – P. 133-138.

3 Kuz'min V. I. Miksoma retrocekal'no raspolozhennogo cherveobraznogo otrostka /V. I. Kuz'min, N. P. Jashin, T. M. Egorova //Hirurgija. – 1985. – №3. – P. 117-118.

4 Tazhimametov B. T. Ushhemlenie miksoomy cherveobraznogo otrostka v pupochnoj gryzhe /B. T. Tazhimametov, R. I. Ibragimov, B. A. Utaev //Hirurgija. – 1989. – №2. – P. 124-125.

Поступила 02.02.2017 г.

Наблюдения из практики

Z. A. Yusifov¹, L. A. Devyatykh², D. M. Atyushev², N. Zh. Kasanov², D. N. Matyushko¹
MUCOCELE OF VERMIFORM APPENDIX

¹Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan),

²Central hospital of Saran (Saran, Kazakhstan)

Mucocele of vermiform appendix refers to the rarest pathology with an uncharacteristic clinical picture, reminiscent of acute appendicitis. Mucocele is a cyst of the appendix, containing mucus of different consistency – from jelly-like mass to watery fluid, is a kind of rare malignant process and according to different authors it occurs in 0,02-0,5% of all appendectomies.

The authors of the article give their own clinical observation of the mucocele of the appendix in vermiform appendix of the patient T., who was hospitalized to the Central hospital of Saran with suspicion of acute appendicitis, right-sided renal colic. During the appendectomy and revision of the appendix the authors registered a neoplasm of grayish-yellow color with size 20.0x4.0 cm and tight-elastic consistency with distinct contours in the projection of the appendix, which was regarded as mucocele of appendix. The diagnosis was confirmed by the results of the histological examination.

Key words: mucocele, appendix, appendectomy, acute appendicitis, neoplasm

З. А. Юсифов¹, Л. А. Девятых², Д. М. Атюшев², Н. Ж. Касанов², Д. Н. Матюшко¹
ҚҰРТ ПІШІНДЕС ӨСІНДІ МУКОЦЕЛЕСІ

¹Қарағанды мемлекеттік медицина университеті (Қарағанды, Қазақстан),

²Саран қаласының орталық ауруханасы (Саран, Қазақстан)

Құрт пішіндес мукоцеле өсіндісі барынша сирек патологияға жатады, өткір аппендицитті еске салатын тән емес клиникалық көрінісі бар. Мукоцеле – құрт пішіндес өсіндінің кистасы, әртүрлі консистенциялы сілемейі бар – запыраннан сулы сұйыққа дейін, құрт пішіндес өсіндінің өзіндік сирек жаңа құрылымы болып табылады және әртүрлі авторлардың мәліметтері бойынша барлық аппендэктомияның 0,02-0,5% кездеседі.

Мақала авторлары Саран қаласының орталық ауруханасына өткір аппендицит, оң жақ бүйрегіннің шаншуы қаупімен жатқызылған науқас Т. ағзасындағы құрт пішіндес өсінді мукоцелесінің клиникалық бақылау нәтижелерін келтірген. Аппендэктомияны орындау барысында құрт пішіндес өсіндінің проекциясындағы ревизия кезінде көлемі 20,0x4,0 см сұр-сары түсті, анық контуралармен тығыз-эластикалық консистенция құрылымы тіркелген, ол құрт пішіндес өсіндінің мукоцелесі ретінде бағаланған. Гистологиялық зерттеудің нәтижелерін диагноз бекітті.

Кілт сөздер: мукоцеле, құрт пішіндес өсінді, аппендэктомия, өткір соқыршек, жаңа құрыл