

Э. И. КЕЧЕК

Periorchitis calcificans

Из хирургической пропедевтической клиники (директор проф. Гутников) при центральной городской больнице (Ростов на-Дону)

Образование в мягких тканях участков омертвления и костной ткани встречаются нередко.

Подвысоцкий отмечает, что отложение известковых солей происходит в тех случаях, когда питание тканей и функция их понижена до минимума, а между тем, кровообращение продолжается, и током крови продолжают приноситься к этим полуживым тканям соединения Са и Mg. Между тем тканевые элементы уже утратили способность усваивать из крови эти соли и образовывать из них химические соединения с белком. Известь выпадает внутри клеток в виде мельчайших зернышек. Так, известны случаи омертвления рубцов, гематом, натечников, лимфатических желез и т. д.

В нашей клинике не так давно имел место случай с образованием костной ткани в операционном рубце на месте разреза, проведенного по средней линии верхних отделов живота. Почти по всей длине рубца можно было прощупать плотную костную пластинку, которую можно было охватить со всех сторон. Больной, к сожалению, не был оперирован, но данные его обследования не оставляли сомнения, что здесь имелось образование костной ткани.

В другом случае, касающемся женщины 26 лет, с малярийной спленомегалией, при произведенном в нашей клинике удалении селезенки в ее ткани была обнаружена костная пластинка, она видимо развилась на месте бывшего в прошлом небольшого разрыва селезенки.

В доступной нам литературе удалось найти описание только яти случаев кальцифицирующих периорхитов.

Наш случай является шестым и, вследствие сравнительной редкости заболевания заслуживает внимания. Этот случай интересен кроме того тем, что омертвление оболочки не представляет собой отдельных вкраплений, а охватывает яйцо почти целиком в виде скорлупы. Такая форма заболевания может послужить причиной целого ряда диагностических ошибок и создать ряд затруднений при оперативном вмешательстве.

Больной Н., 48 лет, явился с жалобой на опухоль в правой паховой области, увеличивающуюся при натуживании и кашле. Опухоль больной обнаружил два года тому назад. Увеличенное яйцо больной замечал с 20-летнего возраста, 17 лет тому назад путем прокола выпускали жидкость, но она вновь вскоре собралась. Главные жалобы на боли в паху. Других жалоб нет. Больной правильного телосложения, хорошего питания. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не отмечается. В области правого паха имеется припухлость, которая увеличивается при натуживании. Опухоль эта выходит из расширенного пахового кольца. В области мошонки имеется припухлость, которая охватывает яйцо. Припухлость плотной консистенции.

7/VI—операция грыжесечения (проф. Гутников). Косой разрез в правой паховой области параллельно пупартовой связке, продолжающийся на мошонку. Вскрыт апо-

невроз наружной косой мышцы, выделен и отсепарован грыжевой мешок. Грыжевой мешок вскрыт, перевязан у шейки и иссечен. Паховый канал восстановлен по Бассини. Защита кожа в верхних отделах раны. Через нижний незашитый отдел раны выведено наружу яичко. При попытке освободить яичко от окружающих его оболочек обнаружено, что они сплошь кальцинированы и представляют собой плотное и мало податливое образование. В более доступном для рассечения месте оболочки вскрыты с трудом скальпелем, и образовавшееся отверстие расширено крепкими куперовскими ножницами. Из полости вытекла прозрачная серозная жидкость. Попытка вывернуть оболочки не увенчалась успехом из-за их неподатливости; более детальное обследование как со стороны полости, так и снаружи, подтвердило их сплошную омелотворенность. Оболочки поэтому отсечены у их перехода в яичко. С целью гемостаза обшит край омелотворенной оболочки непрерывным кетгутovým швом. Оболочки настолько плотны, что с трудом прокалываются большой хирургической иглой. Швы на кожу, тампон, повязка. Через два дня извлечен тампон. На седьмой день сняты швы, заживление рег ригит в области грыжи. В области мошонки, где был тампон, небольшое выделение. Воспалительных явлений нет. 20/VI больной выпит в хорошем состоянии.

При гистологическом исследовании обнаружено в оболочке яичка мощное развитие гиалинизированной ткани с отложением известковых омелотворений.

Через полтора года после произведенной операции при осмотре у больного обнаружен старый окрепший рубец, тянущийся с правой стороны от Spina ant. sup. до дна мошонки. Яичко большой стороны увеличено в своих размерах и более плотной консистенции, чем другое. Рубец по отношению к нему подвижен. На задней поверхности яйца имеется костной плотности тяж размером 2 x 4 см. Болезненности не отмечается. При состоянии правая половина мошонки отвисает больше, чем левая, и яйцо опущено ниже, чем слева.

Описанный нами случай побуждает нас коснуться вопроса о гетеропластическом образовании костной ткани и образовании обширных омелотворений. Гетеропластическое окостенение есть результат взаимодействия живой ткани организма и мертвых омелотворенных участков. Оно есть физиологическое следствие всякого регрессивного процесса, который сопровождается стойкими отложениями извести.

Проф. Пажарисский, на основании собранного материала (200 случаев) и опытов, произведенных на кроликах, пришел к выводу, что получить кость можно во всех тканях и органах. Пуссуму и Хиллу экспериментально удалось получить обызвествление стенки желчного пузыря путем искусственного нарушения питания стенки (перевязка пузырной артерии, отделение желчного пузыря из ложа печени), с одновременным закрытием просвета пузырного протока.

Сегаль, Болярский и др. считают, что, например, окостенение мышц происходит вследствие того, что в тканях задерживаются и откладываются соли кальция. Указанный процесс может происходить благодаря гиперфункции паращитовидной железы. Благодаря увеличению функций паращитовидных желез происходит отложение извести и на местах травм и воспалений.

Гистологическое исследование в нашем случае показывает, что мы здесь имеем дело с омелотворенными оболочками яичка, находившимися в состоянии длительного хронического воспаления, подерживавшегося, возможно, также и рядом часто повторяющихся мелких травм.

Не исключена возможность, что в данном случае могли иметь место и те факторы, которые создают гиперкальцемию, которая на основании исследований ряда авторов способствует отложению солей кальция в хронически воспаленных участках.