

СЛУЧАЙ НЕТИПИЧНОГО ВНЕБРЮШНОГО ГНОЙНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Равиль Шамилович Шаймарданов¹, Руслан Фирдусович Губаев²,
Сирень Зуфарович Шарафиев², Ильмир Ильдарович Нуриев^{2*},
Камиль Джэудэтович Гафуров²

¹Казанская государственная медицинская академия, г. Казань, Россия;

²Городская клиническая больница №7, г. Казань, Россия

Поступила 14.03.2017; принята в печать 12.05.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-838

В статье представлен случай редкого внебрюшинного гнойного осложнения острого аппендицита в связи с нетипичностью клинических проявлений и сложностью диагностики. Пациент Р. 56 лет госпитализирован в декабре 2014 г. в отделение неотложной урологии Больницы скорой медицинской помощи №2 с болями в поясничной области с подозрением на почечную колику. При ультразвуковом исследовании почек в поясничной области справа обнаружено полостное образование с жидкостным содержимым. При пункции добыт гной. В последующем в течение 2 лет 6 раз вскрывали гнойник. При рентгеновской компьютерной томографии брюшной полости установлено, что верхушка червеобразного отростка находится в поясничной грыже поясничного треугольника (треугольника Пти) и имеет сообщение с гнойной полостью. Произведена аппендэктомия в плановом порядке 10.01.2017. Выздоровление. Заключение гистологического исследования от 11.01.2017 — простой аппендицит. Описанный случай представляет клинический интерес как редкое осложнение острого аппендицита, развившегося в дислоцированном в поясничной грыже поясничного треугольника (треугольника Пти) червеобразном отростке; в диагностике острого аппендицита и его осложнений рентгеновская компьютерная томография брюшной полости служит наиболее информативным инструментальным методом.

Ключевые слова: хронический аппендицит, аппендэктомия, абсцесс, томография.

CASE OF ATYPICAL RETROPERITONEAL SUPPURATIVE COMPLICATION OF ACUTE APPENDICITIS

R.S. Shaymardanov¹, R.F. Gubaev², S.Z. Sharafiev², I.I. Nuriev², K.D. Gafurov²

¹Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia;

²City Clinical Hospital №7, Kazan, Russia

The article presents a case of an occasional extraperitoneal suppurative complication of acute appendicitis due to atypical clinical manifestation and diagnostic complexity. A 56-year-old male was hospitalized to the urological emergency department of Emergency Hospital №2 in December, 2014, with low back pain suggestive of renal colic. Renal ultrasound revealed cavitory lesion with liquid content in right lumbar region. Pus was drawn off by tapping. Further on, the abscess was opened 6 times during 2 following years. X-ray computed tomography of abdomen showed that the apex of appendix was located in lumbar (Petit) hernia and communicated with purulent cavity. Planned appendectomy was performed on January, 10, 2017. Convalescence. Histological finding (11.01.2017) was simple appendicitis. The reported case is of clinical interest as a rare complication of acute appendicitis developed in appendix located in lumbar (Petit) hernia; X-ray computed tomography of the abdomen is the most informative instrumental method for the diagnosis of acute appendicitis and its complications.

Keywords: chronic appendicitis, appendectomy, abscess, tomography.

Различные дооперационные внутрибрюшные гнойные осложнения при остром аппендиците развиваются у 10,7–13,6% больных [1–4]. Наиболее частые из них — аппендикулярный инфильтрат (0,2–3,0%), периаппендикулярный, межкишечный, тазовый и поддиафрагмальный абсцессы (0,2–3,2%), забрюшинные флегмоны (0,29%), местный перитонит (0,5–13,7%), распространённый перитонит (1,5–2,6%) [1–4].

В доступной нам литературе описание случаев развития гнойных осложнений в поясничной области при остром аппендиците до операции мы не встретили. В свете этого считаем, что представляет клинический интерес случай развития абсцесса в поясничной области при остром аппендиците.

Пациент Р. 1965 года рождения 09.01.2017 поступил в хирургическое отделение №1 Городской клинической больницы №7 г. Казани для

планового оперативного вмешательства с диагнозом «Хронический аппендицит».

История заболевания. Больным себя считает с декабря 2014 г., когда появились боли в правой половине живота и поясничной области постоянного характера, которые сопровождались тошнотой. В последующем боли в животе и тошнота прошли, остались только в поясничной области. Температура тела доходила до 38 °С и выше. Дизурических расстройств не было.

Машиной скорой помощи в декабре 2014 г. был доставлен и госпитализирован в отделение неотложной урологии Больницы скорой медицинской помощи №2 с подозрением на патологию мочевыделительной системы, которая после обследования была исключена.

При ультразвуковом исследовании почек в поясничной области справа в толще поясничных мышц было обнаружено ограниченное полостное образование с жидкостным содержимым, не связанное с почкой, при пункции которого добыт гной.

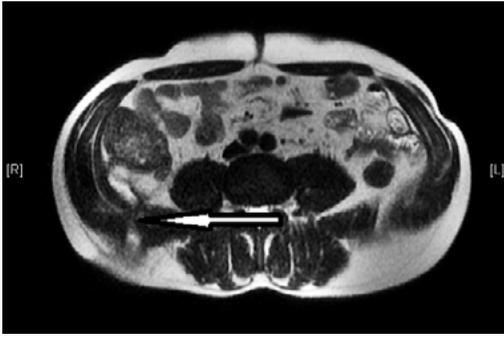


Рис. 1. Магнитно-резонансная томограмма пациента Р. Червеобразный отросток, дислоцированный в грыжу поясничного треугольника Пти



Рис. 2. Пациент Р. Рубцы в поясничной области после эпизодов вскрытия гнойников в поясничной области

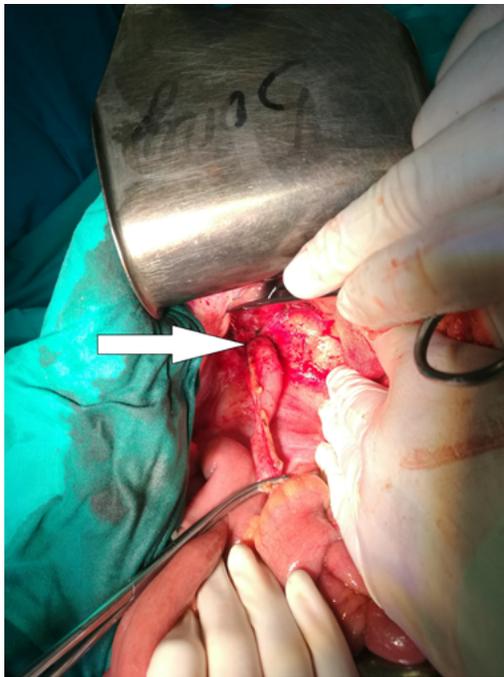


Рис. 3. Пациент Р. Червеобразный отросток в грыже поясничного треугольника (Пти)

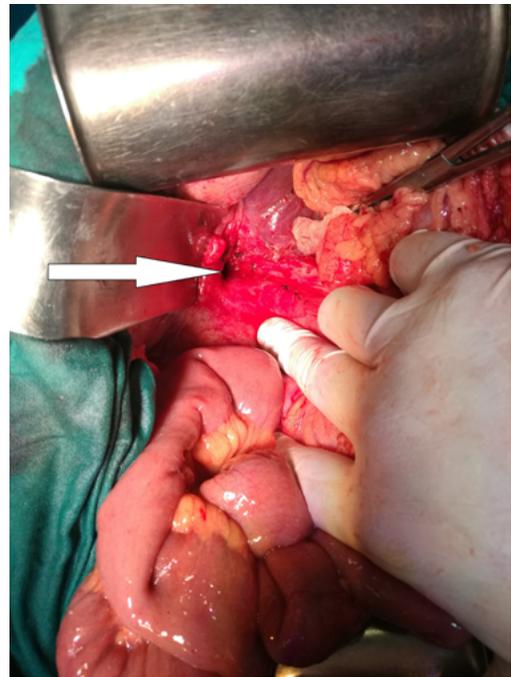


Рис. 4. Пациент Р. Грыжа поясничного треугольника (Пти)

С диагнозом «Абсцесс поясничной области справа» переведён в отделение гнойной хирургии (2-й стационар Городской клинической больницы №7), где под местной анестезией в декабре 2014 г. гнойник был вскрыт.

В последующем в течение 2 лет (2015, 2016 гг.) 6 раз вскрывали рецидивирующий абсцесс поясничной области, в том числе под общим обезболиванием с тщательной ревизией, но причина абсцесса не была установлена. После очередного вскрытия гнойника 05.12.2016 проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости. При этом установлено: «Червеобразный отросток (аппендикс) длиной около 7 см, утолщён до 18 мм. Дистальный конец (вершук) неровный, припаян к задней брюшной стенке и сообщается с осумкованной полостью с жидкостным содержимым

размером 83×17×15 мм с чёткими контурами, которая в свою очередь сообщается со свищевым ходом в коже и подкожной клетчатке (после вскрытия гнойника)».

Заключение: «МРТ-признаки гнойного аппендицита с наличием полости абсцесса в правой подвздошной области и свищевого хода в подкожную клетчатку поясничной области» (рис. 1).

После разрешения гнойного процесса и заживления раны пациент направлен в хирургическое отделение для планового оперативного вмешательства с диагнозом «Хронический аппендицит» (рис. 2).

Пациент Р. 51 года 09.01.2017 госпитализирован в хирургическое отделение №1 Городской клинической больницы №7. 10.01.2017 выполнена операция — аппендэктомия.

Протокол операции. Под интубационным

наркозом выполнена нижнесрединная лапаротомия. Ревизия органов брюшной полости. Купол слепой кишки расположен высоко в подпечёночном пространстве. Червеобразный отросток расположен ретроцекально, визуализируются только основание и тело. Верхушка отростка уходит в забрюшинное пространство. Отросток длиной около 7 см, толщиной 11 мм, сосуды инъецированы, стенки умеренно отёчные. Поскольку верхушка отростка не выводится в брюшную полость, произведено пересечение отростка у основания, культи погружена в кيسет (ретроградная аппендэктомия). Брыжейка отростка пересечена аппаратом «Liga Sure». Установлено, что верхушка отростка уходит за пределы париетальной брюшины в межмышечный дефект округлой формы (поясничная грыжа треугольника Пти; рис. 3).

Путём расширения дефекта и с применением усилия отросток выведен в брюшную полость. Верхушка отростка частично атрофирована — исход деструктивного воспаления (рис. 4).

Дефект в мышцах размером 1,5 см в диаметре. На дне дефекта пальпируется крыло подвздошной кости. Дефект ушит двумя узловыми швами.

Послеоперационный диагноз: «Хронический аппендицит с дислокацией червеобразного отростка в поясничную грыжу поясничного треугольника (Пти)».

Гистологическое заключение от 11.01.2017: «Простой аппендицит».

Выписан из стационара 16.01.2017 после выздоровления.

ВЫВОДЫ

1. Описанный случай представляет клинический интерес как редкое осложнение острого

аппендицита — абсцесс поясничной области, развившийся вследствие деструктивного воспаления червеобразного отростка, дислоцированного в поясничную грыжу поясничного треугольника (треугольника Пти).

2. Ошибкой при лечении хронического абсцесса поясничной области в течение 2 лет было неустановление причины абсцесса. Для этого не были использованы современные методы исследования.

3. Из современных методов инструментальной диагностики острого аппендицита магнитно-резонансная томография и рентгеновская компьютерная томография брюшной полости наиболее информативны и должны применяться более широко.

ЛИТЕРАТУРА

1. Русанов А.А. *Аппендицит*. М.: Медицина. 1979; 180 с. [Rusanov A.A. *Appendicitis*. (Appendicitis.) Moscow: Meditsina. 1979; 180 p. (In Russ.)]

2. Гагуа А.К., Евтихов Р.М., Шурыгин С.Н., Сирота В.И. *Острый аппендицит*. Монография. М.: Медицина. 2016; 176 с. [Gagua A.K., Evtikhov R.M., Shurygin S.N., Sirota V.I. *Ostryy appenditsit*. Monografiya. (Acute appendicitis. Monography.) Moscow: Meditsina. 2016; 176 p. (In Russ.)]

3. Павлунин А.В., Голяков О.В., Березова Л.Е. и др. Лапароскопическая аппендэктомия при осложнённых формах острого аппендицита. *Мед. альманах*. 2010; (2): 302–304. [Pavlunin A.V., Golyakov O.V., Berezova L.E. et al. Laparoscopic appendectomy in complicated forms of acute appendicitis. *Meditsinskiy almanakh*. 2010; (2): 302–304. (In Russ.)]

4. Diana M., Paroz A., Demartines N. et al. Retroperitoneal abscess with concomitant hepatic portal venous gas and rectal perforation: a rare triad of complications of acute appendicitis. A case report. *World J. Emerg. Surg.* 2010; 5: 3. DOI: 10.1186/1749-7922-5-3.

УДК 616.24-002.17: 612.57: 616-056.7

© 2017 Шестакова А.В. и соавторы

СЛУЧАЙ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

Анастасия Владимировна Шестакова², Светлана Николаевна Волкова^{1,2},
Галина Васильевна Шестакова^{1,2}, Марина Леонидовна Горбунова^{1*},
Ирина Владимировна Дьячкова², Елена Владимировна Радовская²

¹Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород, Россия;

²Городская клиническая больница №13, г. Нижний Новгород, Россия

Поступила 13.03.2017; принята в печать 25.05.2017.

Реферат

Периодическая болезнь, или семейная средиземноморская лихорадка, — наследственное моногенное заболевание, распространённое среди древних народов, населяющих страны средиземноморского бассейна: армян, евреев, турок, арабов. За развитие заболевания отвечает ген MEFV (Familian Mediterranean Fever Gene), расположенный на хромосоме 16 в регионе 16p13.3. Ген MEFV кодирует белок маренострин (пирин), принимающий участие в регуляции воспалительных процессов. Типичными проявлениями болезни являются рецидивирующая лихорадка, перитонит, синовит, плеврит, редко — перикардит, менингит, рожеподобные поражения кожи, характерно развитие амилоидоза, главным образом почек. В описанном клиническом случае заболевание манифестировало рецидивирующим интерстициальным поражением лёгких и склеродермоподобным поражением кожи. На протяжении 5 лет патологию лёгких расценивали как криптогенную организующую пневмонию — пациентка получала глюкокортикоиды (без эффекта). В 2013 г. при молекулярно-генетическом исследовании

DOI: 10.17750/KMJ2017-840