

Случай удаления блуждающей селезенки.

Проф. В. Л. Боголюбова.

Под блуждающей селезенкой, как известно, понимается такая селезенка, которая вышла из своего нормального анатомического местоположения и свободно перемещается в брюшной полости. Смещение этого органа может быть врожденное (вследствие отсутствия нормальных связок и *enteroptosis congenita*), но гораздо чаще такое смещение бывает приобретенным. Причинами последнего являются: травма, увеличение селезенки вследствие тех или других болезненных процессов (малярия, лейкемия, опухоли), в особенности же общий энтероптоз или, вернее, общий птоз (опущение) органов брюшной полости, — кишечника, селезенки, печени, почек, — происходящий вследствие растяжения брюшных стенок и ослабления внутрибрюшного давления у многорожавших женщин. И действительно, как показывают статистические данные, блуждающая селезенка в громадном большинстве случаев встречается у женщин, притом преимущественно многорожавших. Так, напр., по данным Bagellini из 132 сл. удаления блуждающей селезенки в 110 сл. дело шло о женщинах и только в 22 сл. о мужчинах. Мы лично наблюдали и оперировали следующий случай блуждающей селезенки:

Больная 40 л., многорожавшая (имела 9 человек детей), замечала 5—6 лет тому назад в верхней части левой половины брюшной полости очень подвижную опухоль. С этого же, приблизительно, времени у нее стали наблюдаться периодические боли в левой половине живота, которые сначала повторялись через продолжительные промежутки времени; за последние 2 года, однако, боли стали появляться чаще и сделались сильнее, принимая по временам нестерпимый характер. Вместе с тем больная стала замечать, что она худеет, стала очень нервной, раздражительной, аппетит у ней сделался плохим, появились запоры.

Исследование больной обнаружило следующее: пациентка — среднего роста, очень истощена, малокровна (видимые слизистые оболочки бледны), тоны сердца у ней чисты, в легких ничего ненормального не имеется. Живот больной увеличен в объеме и представляется отвисшим книзу, стенки его очень дряблы, в левой половине брюшной полости, вблизи пупка, обнаруживается видимое уже на глаз возвышение овальной формы, величиной с кулак, покрытое неизменными брюшными покровами. Ощупывание обнаруживает в верх-

не-левой половине брюшной полости, вблизи средней линии, в области видимого на глаз возвышения, — опухоль с гладкой поверхностью, эластически-плотной консистенции, напоминающую по форме увеличенную селезенку; опухоль эта подвижна и может легко смещаться, особенно в боковых направлениях (легко смещается за *lin. medianum*); менее подвижна опухоль в верхне-нижнем направлении. Диагносцирована блуждающая селезенка (может быть, с перекручиванием ножки).

25|I 1915 г. в хирургическом отделении городской Шамоновской больницы нами произведена описанной больной операция: проведен разрез по *linea alba* несколько ниже *proc. xiphoidens* и продолжен далее книзу, слева от пупка (при вскрытии брюшной полости бросилось в глаза значительное опущение печени); опухоль, оказавшаяся действительно увеличенной блуждающей селезенкой, была рыхло спаяна с тонкими кишками; срощения ее легко были разделены. Связки селезенки, после перевязки их, были рассечены. Сосуды *hilus'a* селезенки перекручивания не представляли. После наложения жомов на *hilus* он был рассечен, и селезенка удалена; затем произведена раздельная перевязка сосудов *hilus'a*, и, наконец, наложены многостажные швы на брюшную стенку.

Удаленная селезенка весила 1260 *grm.*, длина ее равнялась 17 *cm.*, ширина — 13 *cm.*, толщина — 10 *cm.* Форма органа была сохранена, консистенция была более плотной, чем нормально. Капсула селезенки оказалась утолщенной. Микроскопическое исследование обнаружило в различных местах органа разрастание соединительной ткани и атрофию пульпы; местами попадались участки старых и более свежих кровоизлияний, а также некротические участки; стенки сосудов *hilus'a* были утолщены, склерозированы.

Послеоперационное течение было гладкое, и через 3½ недели больная выписалась из больницы. Впоследствии мы неоднократно видели ее; в течение первых 2-х лет после операции она чувствовала себя весьма хорошо, приступы болей и запоры у ней исчезли, аппетит сделался хорошим, больная настолько поправилась и пополнена, что трудно было в ней узнать ту истощенную женщину, какой она была до операции. Но в дальнейшем состоянии ее здоровья опять изменилось к худшему. Последний раз мы видели больную через 4 года после операции; она опять сильно похудела, живот у ней представлялся еще более отвисшим, правая почка была опущена, левая — еще более смещена книзу и прощупывалась через брюшные покровы при входе в таз.

Рассматривая этот случай, мы считаем нужным отметить некоторые его особенности. 1) В этиологическом отношении случай этот является весьма типическим примером блуждающей селезенки, развившейся вследствие ослабления брюшной стенки и всего связочного аппарата брюшных органов, благодаря бывшим у больной частым родам; вместе с тем смещение селезенки в этом случае представляло лишь одно из проявлений общегоптоза органов брюшной полости (кишечника, печени, почек). 2) Особенно заслуживают

быть отмеченными в клинической картине нашего случая периодические боли, наблюдавшиеся у больной и достигшие в последнее время перед операцией значительной силы; хотя боли при блуждающей селезенке наблюдаются нередко и могут быть объяснены раздражением нервов при растяжении hilus'a и давлением селезенки на окружающие ткани и органы, но периодичность болей у нашей больной заставляла нас заподозрить у ней перекручивание ножки селезенки. Однако при операции наши предположения не оправдались, и перекручивания ножки мы не нашли. Тем не менее микроскопическое исследование селезенки (кровоизлияния, некротические фокусы, развитие соединительной ткани) заставляет думать, что кровообращение этого органа, если и не постоянно, то по временам подвергалось значительному нарушению. Возможно предположить, что такими причинами нарушения кровообращения были растяжение сосудов hilus'a при постоянных смещениях селезенки в брюшной полости, перегибы этих сосудов, а может быть и временные частичные перекручивания ножки органа. 3) Запоры, наблюдавшиеся у нашей больной и исчезнувшие после удаления селезенки, объясняются, по всей вероятности, давлением селезенки на толстые кишки.

Что касается оперативного лечения блуждающей селезенки, то известно, что главными оперативными приемами являются здесь пришивание селезенки и удаление ее. Несомненно, что пришивание селезенки имеет за собой научные обоснования и показано в известных случаях данного страдания. Однако эта операция производится довольно редко, в большинстве же случаев применяется спленэктомия. Так, напр., по данным Березнеговского (1916) удаление блуждающей селезенки было сделано в 115 сл. (с 7,8% смертности), а пришивание селезенки — только в 23 сл. В нашем наблюдении, где имелся общий птоз органов живота, едва ли было уместно пришивание селезенки, почему нами и была произведена спленэктомия; резкие изменения, найденные в селезенке при микроскопическом исследовании, подтвердили, что было бы нецелесообразно оставлять в брюшной полости столь резко измененный орган.
