

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© ИНОЗЕМЦЕВ Е.О., АПАРЦИН К.А., ПАНАСЮК А.И., САНДАКОВ П.И. – 2018.
УДК: 616.346.2-007.271:[616.34-007.43-031:611.957

ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ПРИ РЕЦИДИВНОЙ НЕВПРАВИМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ

Иноземцев Е.О.¹, Апарцин К.А.^{2,3}, Панасюк А.И.^{2,4}, Сандаков П.И.^{2,4}

(¹Иркутский научный центр хирургии и травматологии; ²Иркутский государственный медицинский университет; ³Иркутский научный центр СО РАН; ⁴Иркутская областная орден «Знак Почёта» клиническая больница)

Резюме. Острый аппендицит является одним из самых распространенных заболеваний брюшной полости, требующих хирургического лечения. Заболевание хорошо знакомо врачам и детально описано в многочисленных руководствах, посвященных неотложной абдоминальной хирургии. Подробно освещены редкие локализации червеобразного отростка – ретроцекальные, тазовые, подпеченочные, левосторонние, мезоцелиакальное и т.д. Встречаются и более редкие случаи атипичного нахождения червеобразного отростка в мешке косой паховой грыжи – именно этот случай демонстрирует наше клиническое наблюдение.

Ключевые слова: острый аппендицит; паховая грыжа; клиническое наблюдение; грыжа Амианда.

PHLEGMONOUS APPENDICITIS IN THE HERNIAL SAC IN RECURRENT IRREDUCIBLE INGUINAL HERNIA

Inozemtsev E.O.¹, Aparitsin K.A.^{2,3}, Panasyuk A.I.^{2,4}, Sandakov P.I.^{2,4}

(¹Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology, Irkutsk, Russia; ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia; ³Irkutsk Scientific Center SB RAS, Irkutsk, Russia; ⁴Irkutsk Regional Clinical Hospital, Irkutsk, Russia)

Summary. Acute appendicitis is one of the most common abdominal diseases requiring surgical treatment. The disease is well known to physicians and is thoroughly described in numerous literature dealing with emergency abdominal surgery. Uncommon appendix localizations – retrocecal, pelvic, subhepatic, left-sided, mesocolic, etc. – are also depicted in detail. Our clinical case demonstrates the rare occurrence of atypical appendix location in the sac of oblique inguinal hernia.

Key words: acute appendicitis; inguinal hernia; hernia of Amyand.

Разнообразие клинических проявлений при остром аппендиците описано И.И. Грековым, который отнес его к коварному «хамелеоноподобному» заболеванию (цитата по Л.Н. Бисенкову). Разнообразная клиническая картина острого аппендицита обусловлена большой вариативностью расположения червеобразного отростка в брюшной полости, которое зависит, во многом, от топографо-анатомических особенностей слепой кишки [2,3,4,5]. Червеобразный отросток может находиться в грыжевом мешке косой паховой грыжи в 2-4% наблюдений [1]. Приводим наблюдение.

Описание клинического наблюдения. Пациент В., 70 лет. Поступил 16.06.2018 в приемное отделение Иркутской областной клинической больницы через 3 часа от начала заболевания. При поступлении предъявлял жалобы на наличие невправимого, болезненного выпячивания в паховой области справа, которое появилось на фоне полного благополучия. В детстве был оперирован по поводу двусторонней паховой грыжи. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа смуглая, чистая. Дыхание везикулярное, проводится симметрично по всему легочному полю, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 ударов в минуту, артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Температура в подмышечной впадине 36,8°С. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот значительно увеличен в размерах за счет обильной подкожной жировой клетчатки. Передняя брюшная стенка при пальпации мягкая, безболезненная, перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается, шума плеска нет. Per rectum: тонус сфинктеров в норме, стенки прямой кишки гладкие, безболезненные. На перчатке кал коричневого цвета. В правой и левой паховых областях послеоперационные рубцы, без признаков воспаления. В правой паховой области грыжевое выпячивание до 4 см в диаметре, при пальпации болезненное, невправимое в брюшную полость, симптом каш-

левого толчка отрицательный. В общем анализе крови обнаружено повышение числа лейкоцитов до 18×10^9 , палочкоядерных нейтрофилов – 6%.

С диагнозом «ущемленная рецидивирующая косая паховая грыжа» пациент госпитализирован в хирургическое отделение.

Под эндотрахеальным наркозом выполнен доступ параллельно паховой складке ниже старого послеоперационного рубца. Выделен напряженный грыжевой мешок, при вскрытии которого получены мутные грыжевые воды с фибрином. При ревизии установлено, что содержимым грыжевого мешка является флегмонозно измененный червеобразный отросток, его брыжейка с большим жировым привеском (рис. 1). Паховое кольцо

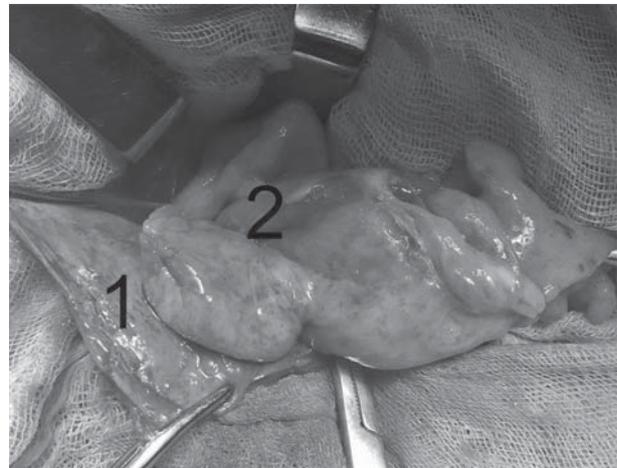


Рис. 1. Интраоперационное фото. 1 - грыжевой мешок вскрыт и взят на держалки, 2 - флегмонозно измененный червеобразный отросток.

рассечено, выполнена типичная аппендэктомия с погружением культи червеобразного отростка в кисетный и Z-образный швы. Грыжевой мешок иссечен. Пластика задней стенки пахового канала дубликатурой апоневроза косой мышцы живота. Редкие швы на подкожную клетчатку без ушивания кожи, закрытие раны салфетками с перекисью водорода.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На третьи сутки после операции наложены первично-отсроченные швы на рану. Пациент выписан на шестые сутки в удовлетворительном состоянии. Гистологическое заключение: флегмонозный аппендицит, периаппендицит, паховая грыжа.

Таким образом, клиническое наблюдение демонстрирует редкое сочетание двух распространенных хирургических заболеваний – ущемленной косой паховой грыжи и острого флегмонозного аппендицита. Интересным является вопрос первичности – воспаление червеобразного отростка или его ущемление? Учитывая отсутствие физических нагрузок и возникновение заболевания на фоне полного благополучия предполагается,

что у данного пациента первично возник острый аппендицит, который вследствие своего атипичного расположения был ущемлен в грыжевом мешке. Наличие воспаленного червеобразного отростка в грыжевом мешке вынудило к наложению первично-отсроченных швов кожи в связи с высоким риском развития раневых осложнений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 03.07.2018 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / Под ред. И.И. Затевакина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 912 с.
2. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М.: Медицина, 1969. 440 с.
2. Неотложная хирургия груди и живота: руководство для врачей / Под ред. Л.Н. Бисенкова, П.Н. Зубарева. СПб.: СпецЛит, 2015. 574 с.
4. Панасюк А.И., Григорьев Е.Г. Особенности клинических проявлений и трудности диагностики острого аппендицита при внутрибрюшной мезогастральной (мезоцелиальной) локализации червеобразного отростка // Новости хирургии. 2017. Т. 25. №2. С.202-205.
5. Пронин В.А., Бойко В.В. Патология червеобразного отростка и аппендэктомия. Харьков: СИМ, 2007. 271 с.
6. Тарасенко С.В., Натальский А.А., Афтаев В.Б. и др. Клинический случай ущемления червеобразного отростка в рецидивной косой паховой грыже (грыжа Амианда) // Хирургическая практика. 2017. №1. С.19-21.

REFERENCES

1. Abdominal surgery. National guidelines: short edition / Ed. by I.I. Zatevakhin, A.I. Kirienko, V.A. Kubyshkin. Moscow: GEOTAR-Media, 2016. 912 p. (in Russian)
2. Kukudzhyanov N.I. Inguinal hernia. Moscow: Medicina, 1969. 440 p. (in Russian)
3. Emergency surgery of thorax and abdomen: a guide for doctors / Ed. by L.N. Bisenkov, P.N. Zubarev. Saint-Petersburg: SpecLit, 2015. 574 p. (in Russian)
4. Panasyuk A.I., Grigoryev E.G. Peculiarities of clinical signs and diagnostic difficulties of acute appendicitis in intramesenteric mesogastral (mesocolic) location of the vermiform appendix // Novosti hirurgii. 2017. Vol. 25. №2. P.202-205 (in Russian)
5. Pronin V.A., Boiko V.V. Pathology of the appendix and appendectomy. Khar'kov: SIM, 2007. 271 p. (in Russian)
6. Tarasenko S.V., Natal'skiy A.A., Aftayev V.B., et al. A clinical case of infringement of the appendix in recurrent oblique inguinal hernia (hernia of Amyand) // Khirurgicheskaya praktika. 2017. №1. P.19-21. (in Russian)

Информация об авторах:

Иноземцев Евгений Олегович – аспирант ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», 664003 Иркутск, ул. Борцов Революции, 1, e-mail: 77eugene@rambler.ru; Апарцин Константин Анатольевич – д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, директор ИНЦ СО РАН. 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания 1, (3952) 40-78-25, e-mail: k.apartsin@ismu.baikal.ru; Панасюк Александр Иосифович – ассистент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-хирург ГБУЗ Иркутской областной клинической больницы, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания 1, e-mail: pana@mail.ru; Сандаков Павел Иванович – к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, заместитель главного врача ГБУЗ ИОКБ по хирургии, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания 1, (3952) 40-78-15, e-mail: sandakov_pi@iokb.ru

Information About the Authors:

Inozemtsev Evgeny Olegovich – postgraduate student of the Irkutsk Scientific Center for Surgery and Traumatology, 664003 Irkutsk, ul. Fighters of the Revolution, 1, e-mail: 77eugene@rambler.ru; Apartsin Konstantin Anatolyevich – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor of the Department of Hospital Surgery at the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Director of the ICC of the SB RAS, 664003, Russia, Irkutsk, Krasnogo Vosstania str., 1, (3952) 40-78-25, e-mail: k.apartsin@ismu.baikal.ru; Alexander Panasyuk – Assistant of the Department of Hospital Surgery of the Irkutsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, surgeon of the Irkutsk Regional Clinical Hospital, 664003, Russia, Irkutsk, Krasnogo Vosstania str., 1, e-mail: pana@mail.ru; Sandakov Pavel Ivanovich – candidate of medical science, associate professor of the department of hospital surgery of the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, deputy chief physician of the State Educational Institution of Health of the IOKB for surgery, 664003, Russia, Irkutsk, Krasnogo Vosstania str., 1, (3952) 40-78-15, e-mail: sandakov_pi@iokb.ru