

## ПЕРЕКРУТ БЛУЖДАЮЩИХ СЕЛЕЗЕНОК У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ

Р. З. Тандилава, Т. И. Бахтадзе, Л. Т. Коридзе, З. Р. Тандилава

Республиканский центр охраны здоровья матери и ребенка,  
Государственный университет Шота Руставели, департамент клинической хирургии, г. Батуми, Грузия

## SCREWING OF MIGRATING SPLEENS IN A CHILD, AGEING 14 YEARS

R. Z. Tandilava, T. I. Bakhtadze, L. T. Koridze, Z. R. Tandilava

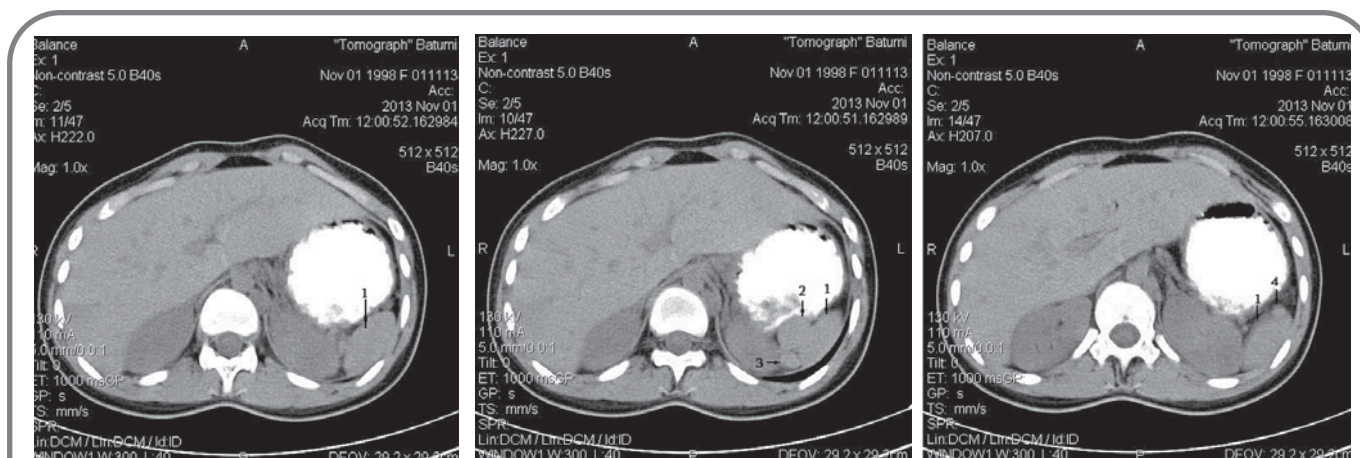
Селезенка — наиболее крупный непарный лимфоидный паренхиматозный орган иммунной системы. Имеет форму уплощенной и удлиненной полусферы, расположен в левой надчревной области, позади желудка. Наиболее частый и важный с практической точки зрения вид аномалии — добавочные селезенки, наблюдаются у 25 — 35% людей. Причиной их возникновения являются нарушения в эмбриональном периоде. Клинических проявлений нет. Диагностируют случайно, по данным ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ), интраоперационно или во время патологоанатомического исследования [1, 2]. К числу редких патологических состояний относится блуждающая селезенка (патологически подвижная, мигрирующая, спленоптоз). Патологическая подвижность органа и его смещение в брюшной полости обусловлены врожденной недостаточностью фиксирующего связочного аппарата. Клинические проявления патологически подвижной селезенки зависят от степени нарушения гемодинамики органа, сдавления соседних органов. Однако аномалия в течение длительного времени может быть бессимптомной. В редких ситуациях при врожденной недостаточности и удлинении связочного аппарата возникает острый перекрут сосудистой ножки блуждающей селезенки, что требует неотложного хирургического вмешательства.

У детей неожиданно возникают клинические признаки острого живота: боль в животе, тошнота, рвота, симптомы раздражения брюшины [3 — 5]. Первые сообщения о перекруте блуждающей селезенки приведены в 1885 г. В литературе имеются единичные наблюдения заворота селезенки в детском возрасте, требующего неотложного оперативного вмешательства. Приводим собственное наблюдение.

Девочка 14 лет, госпитализирована в клинику с жалобами на боль в животе, многократную рвоту, субфебрильную лихорадку. Длительность заболевания около 48 ч. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, особенно в правой паховой области и над лобком, где обнаружено твердое болезненное образование, отмечено напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины слабо положительные. Анализ крови: эр.  $4,2 \times 10^{12}$  в 1 л, гемоглобин 124 г/л, л.  $11,2 \times 10^9$  в 1 л, гематокрит 0,42, лейкоцитарная формула без изменений, тр.  $195 \times 10^9$  в 1 л, СОЭ 10 мм/ч.

По данным УЗИ органов малого таза справа визуализировано образование, похожее на тубоовариальное, размерами  $7,76 \times 5,21 \times 5,28$  см.

Больная оперирована совместно с гинекологом. Интраоперационно в полости малого таза справа обнару-



Контрастная КТ органов брюшной полости.

1 - основная селезенка; 2 - добавочная селезенка; 3 - медиальное - вторая добавочная селезенка диаметром до 1,4 см;  
4 - третья добавочная селезенка диаметром до 1 см.

жено образование синюшной окраски, имбибированное кровью, не связанное с органами малого таза, на длинной перекрученной ножке, с дополнительными двумя образованиями меньших размеров. В полости малого таза умеренное количество серозно-геморрагического выпота.

Диагностирован перекрут трех блуждающих добавочных селезенок на одной ножке. При ревизии брюшной полости в левой подреберной области, позади желудка, обнаружена селезенка размерами 8,0 × 5,0 × 2,5 см, а также три дополнительные селезенки: одна — меньших размеров, в области ворот, и две небольшие — в краниальной и каудальной частях предположительно основного органа. Все остальные органы брюшной полости без видимых патологических изменений, расположены типично. Произведена спленэктомия, удалены три перекрученные блуждающие добавочные селезенки.

По данным гистологического исследования удаленные образования представляют ткань селезенки с массивными кровоизлияниями в красную пульпу.

Пациентка обследована дополнительно. По данным КТ брюшной полости в области ворот основной селе-

зенки (размерами 8,0 × 4,8 × 2,6 см) визуализировано образование размерами 2,6 × 2,2 × 1,4 см, имеющее структуру селезенки (добавочная селезенка); медиальнее — округлое образование диаметром до 1,4 см, аналогичной структуры — вторая добавочная селезенка; латеральнее — обнаружена третья добавочная селезенка диаметром до 1 см (см. рисунок).

Течение послеоперационного периода без осложнений. Девочка выписана в удовлетворительном состоянии. В течение 1 года жалоб не предъявляет, ведет активный образ жизни.

Рассмотренное клиническое наблюдение интересно тем, что у ребенка выявлена достаточно редкая патология — три дополнительные патологически подвижные селезенки из шести дополнительных. Также диагностирована редчайшая ситуация — перекрут на одной ножке трех дополнительных блуждающих селезенок с клиническими признаками острого живота. Особенностью течения заболевания явилось отсутствие выраженных клинических признаков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Spector J. M. Gastric volvulus associated with wandering spleen in a child / J. M. Spector, J. Chappell // J. Pediatr. Surg. — 2000. — Vol. 35. — P. 641 — 642.
2. Wandering spleen: Report of two cases / A. Turhan, S. Kapan, M. Gonenc [et al.] // Intern. Med. Case Reports J. — 2010. — Vol. 3. — P. 19 — 22.
3. The wandering spleen: CT findings and possible pitfalls in diagnosis / A. BenEly, R. Zissin, L. Copel [et al.] // Clin. Radiol. — 2006. — Vol. 61. — P. 954 — 958.
4. Carapinha C. P. Torsion of a wandering spleen. Case report / C. P. Carapinha, J. A. Loveland // J. Child Health. — 2010. — Vol. 4, N 2. — P. 54 — 55.
5. Splenic torsion / S. Chawla, D. K. Boal, P. W. Dillon, R. T. Grenko // Radiographics. — 2003. — Vol. 23. — P. 305 — 308.

