



Д.Л. Бабенко, А.М. Буркацький

ДЕРМОЇДНА КІСТА ПРАВОГО ЯЄЧНИКА З ПОРУШЕННЯМ ХАРЧУВАННЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Клінічний госпіталь Державної прикордонної служби України, м. Одеса

Ключові слова: дермоїдна кіста, гострий апендицит, маткова труба

Пацієнтка В, 1989 р.н., поступила в клініку хірургії 21.11.07 зі скаргами на помірно виражений біль в правій здухвинній та лобковій ділянках, незначно виражену нудоту та однократне блювання після вживання невеликої кількості їжі та води. Була оглянута в приймальному відділенні, із особистої бесіди з пацієнткою, та родичами стало відомо, що вона вважає себе хворою з 1200 20.11.07, коли після довготривалого знаходження у вимушеному положенні, відчула незначний дискомфорт внизу живота, який через декілька годин поступово переріс у больове відчуття та перемістився в праву здухвинну ділянку. Іррадіація болю спостерігалась в поперекову область. Після прийому но-шпи біль зменшився, а потім і зовсім зник. Зранку 21.11.07 біль внизу живота почав турбувати знову, з'явилися тенезми, але опорожнення не було, після чого відмітила затримку дефекації протягом 2-ох днів. 21.11.07 на фоні болю в низу живота відмітила незначні менструальні виділення. Статевим життям не жила. Протягом дня біль поступово посилювався, приєдналась нудота. Лікувалась вдома но-шпою та спазмалгоном. Через неефективність самолікування звернулась в клінічний госпіталь ДПСУ.

З анамнезу відомо, що 07.10.07 прооперована в клінічному госпіталі з приводу катарального апендициту. Післяопераційний період перебігав гладко, без особливостей, виписана на 6-й день, косметичний шов був знятий на 10-у добу. Рана загоїлась первинним натягом.

Росла і розвивалась нормально. Менархе в 11 років. Місячні регулярні по 5-6 днів через кожні 30 днів.

Після поступлення в госпіталь зроблено очисну клізму, після чого виконано УЗД органів малого тазу: сечовий міхур виповнений сечю, звичайної форми, чистий. Матка знаходиться в антафлексіо 67x39x53 мм, ендометрій 8мм, симетричний, задній контур не чіткий за рахунок м'якотканинної структури 67 x 37 мм, змішаної природи, підвищеної ехогенності з ділянкою розм'якшення низької щільності 43 x 16 мм, розміщеної праворуч і позаду від матки. Лівий яєчник збільшений, зниженої акустичної щільності 53 x 42мм, складається з великої кількості округлих рідинних структур діаметром 8-15-35мм.

Заключення: об'ємне утворення малого тазу (післяопераційний інфільтрат?),

УЗ-ознаки кістозної трансформації лівого яєчника.

Лабораторні показники:

- Загальний аналіз крові (21.11.07): лейкоцити – 17,25 г/л, ШОЕ – 6 мм/год, гемоглобін – 118 г/л.
- Загальний аналіз сечі (22.11.07): кількість – 120 мл, колір – слабо-жовтий, прозорість повна, реакція – слабо-кисла, питома вага – 1007, білок та глюкоза не виявлені. При мікроскопії осаду – поодинокі незмінні еритроцити в полі зору.
- В біохімічному аналізі крові змін не виявлено.
- Коагулограма без патології.

Об'єктивний статус при поступленні: загальний стан середньої тяжкості. Температура тіла при поступленні 37,6°C, вираз обличчя страждальний, тримається за низ живота руками, шкірні покриви блідо-рожеві, язик дещо обкладений білим нальотом в ділянці кореня, незначно сухий. Діяльність серця ритмічна з частотою 92 удари/хв., пульс задовільних властивостей. АТ 145/95 мм.рт.ст. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання, хрипів нема. Живіт симетричний, приймає участь в акті дихання асиметрично за рахунок відставання правої половини. При глибокій пальпації помірно болочий над лоном і в правій здухвинній ділянці. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Край печінки знаходиться на рівні реберної дуги. В типовому місці візуалізується сформований рубець після апендектомії.

Per vaginam: зовнішні статеві органи розвинені правильно, піхва вузька, шийка матки без особливостей, матка звичайних розмірів, розміщена в anteflexio-versio, рухлива, безболісна. Придатки ліворуч чітко не визначаються, праворуч і до заду від матки визначається пухлиновидний утвір розміром 6 x 5см, тугоеластичної консистенції, малорухливий, болочий при пальпації. Задне склепіння дещо вкорочене, чутливість помірна. Виділення – перший день менструації.

Per rectum: в задньому дуґласі визначається пухлиновидний утвір щільної консистенції розміром 6 x 7см, з нерівною поверхнею, малорухливий, болочий при пальпації.

Враховуючи клінічну картину, дані досліджень *per vaginam* і *per rectum*, дані додаткових та лабораторних методів обстеження запідозрене перекрут правих придатків матки.

Пацієнтку взято на операцію: проведено лапаротомію за Пфанненштїлем. Після вскриття парієтально-го листка очеревини в рану виділилось близько 250

мл світлої рідини з червоним відтінком (трансудат). При ревізії органів черевної порожнини виявлено – матка звичайних розмірів і форми, розміщена правильно, ліва маткова труба та яєчник без особливостей. Праворуч і до заду від матки визначається пухлиноподібний утвір темно-червоного кольору розмірами 6 x 8 см, туго-еластичної консистенції (рис.1).

Елементами утвору є маткова труба, мезосальпінгс, яєчник, підвищуючи зв'язка яєчника. Утвір перекручений на 360 градусів. Спайок з оточуючими тканинами немає. Проведено: на ніжку перекрученої пухлини накладено затискачі, між ними ніжку пересічено, прошито, перев'язано. Додатково прошито на протязі лійково-тазову зв'язку. Перитонізація культі. Гемостаз. Ревізія органів малого тазу – без особливостей. Рана пошарово ушита. Загальна крововтрата близько 200 мл.

Післяопераційний діагноз: дермоїдна кіста правого яєчника з порушенням харчування (рис. 2).

Макропрепарат: видалена пухлина являє собою темно-червоно-синюшний утвір округлої форми розміром 9 x 6 см, на одному полюсі якого розпластана маткова труба (рис. 3). На розрізі посеред просочених кров'ю тканин візуалізується порожнина розміром 3 см в діаметрі, що містить шкірне сало і волосся (рис. 4).

Макропрепарат відправлено на ПГД.

Гістологічне заключення (27.11.07): багатокамерна дермоїдна кіста яєчника з масивними крововиливами в стінку кісти і струму яєчника з гемо сидерозом та запальною інфільтрацією.

Післяопераційний період перебігав без особливостей, гладко. Пацієнтка виписана на 7-й день додому.

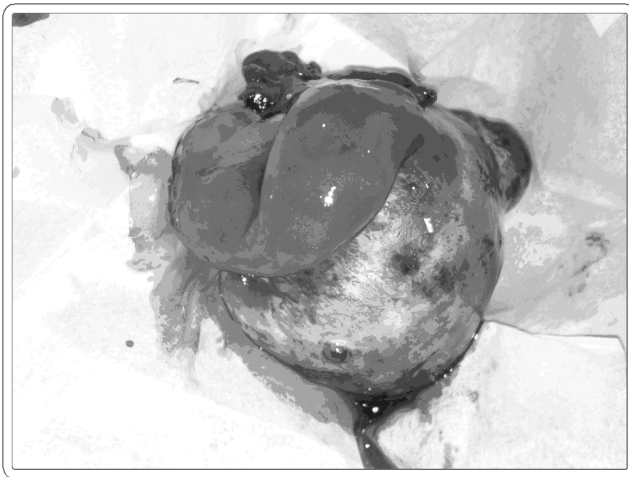


Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

Відомості про авторів:

Бабенко Д.Л., зам. начальника Клінічного госпіталю Державної прикордонної служби України з мед. частини;
Буркацький А.М., старший ординатор клініки хірургії Клінічного госпіталю Державної прикордонної служби України

Адреса для листування:

Бабенко Дмитро Леонідович, 65071, Одеса, вул. Гайдара 29, кв. 37. тел.: (048) 799-69-01