

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СПОНТАННОГО (АТРАВМАТИЧНОГО) РОЗРИВУ СЕЛЕЗІНКИ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГОСТРОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ПАНКРЕОНЕКРОЗУ У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**М.М. Шевчук, В.І. Григорійчук**

Комунальний заклад Львівської обласної ради «Львівське обласне бюро судово-медичної експертизи», м. Львів, Україна

Ключові слова:
селезінка, спонтанні (атравматичні) розриви селезінки, геморагічний панкреатит з панкреонекрозом, травматичні розриви, судово-медична експертиза.

Буковинський медичний вісник. Т.23, № 2 (90). С. 136-140.

DOI:
10.24061/2413-0737.
XXIII.2.90.2019.53

lvivpekaraska61@gmail.com

Як відомо, розриви селезінки з розвитком масивної внутрішньої крововтрати є частою «знахідкою» лікарів судово-медичних експертів при проведенні судово-медичних експертиз трупів. У переважній більшості випадків це стосується травматичних розривів з наявністю відповідних обставин справи (дорожньо-транспортні пригоди, падіння з висоти і т. д.), що супроводжується наявністю на тілі більшої чи меншої кількості тілесних ушкоджень, у тому числі в проекції анатомічного розташування селезінки. Поряд із вказаними випадками травматичного характеру рідко трапляються розриви селезінки без наявності в анамнезі чи обставинах справи даних за травму, за відсутності на тілі, у тому числі в проекції розміщення селезінки, тілесних ушкоджень.

Мета роботи — опрацювати проблемні питання спонтанного (атравматичного) розриву селезінки, як рідкісного ускладнення гострого геморагічного панкреатиту та панкреонекрозу, що трапляються в судово-медичній практиці, з ціллю розробки в подальшому алгоритму диференційної діагностики з травматичними розривами селезінки.

Матеріал і методи. Проведено аналіз та опрацьовано сучасні дані та наукові досягнення за даною темою в джерелах літератури зарубіжної медичної літератури.

Результати. У даній роботі наведені основні морфологічні та мікроскопічні ознаки спонтанного (атравматичного) розриву селезінки, як ускладнення гострого геморагічного панкреатиту та панкреонекрозу в судово-медичній практиці, включаючи генез даної патології, діагностичні критерії та особливості постмортальної діагностики.

Висновок. У результаті опрацьованого матеріалу висвітлені основні проблемні питання спонтанного (атравматичного) розриву селезінки, як ускладнення гострого геморагічного панкреатиту та панкреонекрозу, які трапляються при проведенні судово-медичної експертизи трупів.

Ключевые слова:
селезёнка, спонтанные (атравматические) разрывы селезёнки, геморрагический панкреатит с панкреонекрозом, травматические разрывы, судебно-медицинская экспертиза.**ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ СПОНТАННОГО (АТРАВМАТИЧЕСКОГО) РАЗРЫВА СЕЛЕЗЁНКИ, КАК УСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ПАНКРЕОНЕКРОЗА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ****Н.Н. Шевчук, В.И. Григорийчук**

Цель работы — рассмотреть проблемные вопросы спонтанного (атравматического) разрыва селезёнки как редкого осложнения острого геморрагического панкреатита и панкреонекроза с целью разработки алгоритмов дифференциальной диагностики с травматическими разрывами селезёнки.

Материал и методы. Проведено анализ и обработано научные достижения по данной теме, которые опубликованы в зарубежной медицинской литературе.

Topical issues of Forensic Medical Examination

Буковинський медичний вестник. Т.23, № 2 (90). С. 136-140.

Результаты. В данной работе наведены основные морфологические и микроскопические признаки спонтанного (атравматического) разрыва селезёнки как осложнения острого геморрагического панкреатита и панкреонекроза в судебно-медицинской практике, включая генез данной патологии, диагностические критерии и особенности постмортальной диагностики.

Вывод. В работе освещены основные проблемные вопросы спонтанного (атравматического) разрыва селезёнки как осложнения острого геморрагического панкреатита и панкреонекроза, которые встречаются при проведении судебно-медицинской экспертизы трупов.

Keywords: spleen, spontaneous (atraumatic) ruptures of the spleen, haemorrhagic pancreatitis with pancreonecrosis, traumatic ruptures, forensic medicine.

Bukovinian Medical Herald. V.23, № 2 (90). P. 136-140.

PROBLEMATIC ISSUES OF THE SPLEEN SPONTANEOUS (ATRAUMATIC) RUPTURE AS A COMPLICATION OF ACUTE HAEMORRHAGIC PANCREATITIS AND PANCREONECROSIS IN FORENSIC MEDICINE PRACTICE

M. Shevchuk, V. Hryhoriichuk

Objective. To study the problematic issues of the spontaneous (atraumatic) rupture of the spleen as a rare complication of acute haemorrhagic pancreatitis and pancreonecrosis, which occurs in a forensic medical practice with the purpose to elaborate an algorithm of differential diagnostics with traumatic splenic ruptures.

Material and methods. The analysis is performed and the scientific achievements on the topic, which are published in foreign medical literature, are studied.

Results. In this paper the principal morphological and microscopic features of the spontaneous (atraumatic) splenic rupture as a complication of acute haemorrhagic pancreatitis and pancreonecrosis in a forensic medical practice are adduced, including the genesis of this pathology, diagnostic criteria and characteristics of the postmortem diagnostics.

Conclusion. As a result of the material research the main problematic issues of the spontaneous (atraumatic) splenic rupture as a complication of acute haemorrhagic pancreatitis and pancreonecrosis are highlighted, which occur during the forensic-medical expertise of corpses.

Вступ. Як відомо, розриви селезінки з розвитком масивної внутрішньої крововтрати є частою «знахідкою» лікарів судово-медичних експертів при проведенні судово-медичних експертиз трупів. У переважній більшості випадків це стосується травматичних розривів з наявністю відповідних обставин справи (дорожньо-транспортні пригоди, падіння з висоти та з вертикального чи близького до нього положення на виступаючі предмети, дія тупих предметів і т. д.), що супроводжується наявністю на тілі більшої чи меншої кількості тілесних ушкоджень, у тому числі в проекції анатомічного розташування селезінки. Поряд зі вказаними випадками травматичного характеру рідко, але трапляються, розриви селезінки без наявності в анамнезі чи обставинах справи даних за травму, за відсутності на тілі, у тому числі в проекції розміщення селезінки, тілесних ушкоджень. Це так звані атравматичні, спонтанні, а в деяких випадках двомоментні, субкапсулярні розриви селезінки, які

виникають внаслідок патологічних станів органів черевної порожнини, зокрема підшлункової залози [1–10].

Мета роботи — опрацювати проблемні питання спонтанного (атравматичного) розриву селезінки як рідкісного ускладнення гострого геморрагічного панкреатиту та панкреонекрозу, що трапляються в судово-медичній практиці, з ціллю розробки в подальшому алгоритму диференційної діагностики з травматичними розривами селезінки.

Матеріал і методи. Проведено аналіз та опрацьовано сучасні дані та наукові досягнення за даною темою в джерелах літератури зарубіжної медичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. У зв'язку з тим, що атравматичні спонтанні розриви селезінки є рідкісним, але досить типовим ускладненням гострого геморрагічного панкреатиту із панкреонекрозом, які передують цьому, ці випадки в переважній

Актуальні питання судово-медичної експертизи

більшості стосуються хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні та клінічному спостереженні, а після настання смерті підлягають патолого-анатомічному дослідженню, тому в судово-медичній практиці вони трапляються дуже рідко [2,4–6]. Очевидно, що саме з цієї причини в судово-медичній літературі достатньою мірою не наведено спостереження щодо даної патології та не проведено аналізу її виникнення.

Необхідно підкреслити, що дана патологія досить часто призводить до смерті за відсутності правильної та вчасної діагностики розриву селезінки чи її запобігання. Згідно з даними світової медичної літератури, летальність у таких випадках є досить високою та становить від 33% до 79% [7]. Це спонукає до проведення аналізу вказаних випадків з метою запобігання помилкам при постановці лікарями судово-медичними експертами діагнозу в разі виявлення розривів селезінки без ознак попереднього травмування. Перш за все, необхідно звернути увагу на відсутність будь-яких тілесних ушкоджень у проекції розміщення селезінки та на наявність патології з боку підшлункової залози — гострого геморагічного панкреатиту та панкреонекрозу, у деяких випадках, можливо, з ознаками гнійного запалення в черевній порожнині — перитоніту, який може бути виражений найбільше в ділянці розташування підшлункової залози [3]. Слід зауважити, що атравматичні спонтанні розриви селезінки, як наслідок патології підшлункової залози, можуть мати двоментний механізм виникнення, спочатку так званий субкапсулярний розрив з утворенням гематоми під капсулою, з подальшим розривом її та витіканням крові в черевну порожнину, що призводить до гострої крововтрати та смерті [1,8,9]. Генез вищезгаданої патології пов'язаний як із впливом агресивних ензимів підшлункової залози, які виділяються в черевну порожнину при панкреонекрозі на капсулу селезінки, так із тромбозом артерій або вен селезінки з подальшим розвитком субкапсулярних крововиливів та, як наслідок, ішемічних інфарктів селезінки, генезу яких у розвитку розривів необхідно також приділяти значну увагу [2,10].

Не слід лікарям судово-медичним експертам нехтувати і тим фактом, що при розвитку вказаних патологічних процесів зазвичай має місце спленомегалія, розміри та маса селезінки в декілька разів перевищують норму, що, у свою чергу, зумовлює її атипове «прилягання» до підшлункової залози з розвитком вищевказаного механізму патологічного процесу [6]. З метою виключення травматичного характеру такого розриву слід детально досліджувати м'язи грудної клітки та живота, пристінкової (парієнтальної) очеревини в проекції розташування селезінки, де не повинно бути крововиливів чи будь-яких інших тілесних ушкоджень. Слід звернути увагу і на необхідність проведення з діагностичною та диференційною метою судово-гістологічної експертизи як тканини селезінки з ділянки розриву, капсули селезінки, так

і парієнтальної плеври та м'язів передньої черевної стінки з проекції розміщення селезінки.

Щодо додаткових методів дослідження за даної патології, то необхідне проведення, перш за все, якісної судово-гістологічної експертизи із застосуванням додаткових гістохімічних фарбувань на визначення давності утворення тромбів та крововиливів (наприклад, за методом Зербіно-Лукасевиц на ОЧГ (оранжевий, червоний, голубий)). За наявності геморагічного вмісту в черевній порожнині (гемоперитонеум) слід пам'ятати про необхідність проведення дослідження якісного складу рідини, що дасть можливість верифікувати походження її, оскільки в таких хворих може мати місце патологічний випіт у черевній порожнині не геморагічного походження, а як наслідок патології печінки, підшлункової залози, хронічної серцевої недостатності [3,5].

При розгляді даної патології в клінічних випадках слід наголосити на необхідності ретельного вивчення медичної документації (медична карта стаціонарного хворого), з якої можна отримати важливу інформацію, яка дасть змогу висловити думку про спонтанний нетравматичний розрив селезінки. Необхідно проаналізувати зібраний анамнез у пацієнта, скарги, симптоматику та ознайомитися з консультативними висновками суміжних спеціалістів. Акцентувати увагу слід на додаткових методах дослідження, серед яких проведення УЗД, КТ чи МРТ органів черевної порожнини під час перебування на стаціонарному лікуванні, а також на лабораторних параклінічних методах дослідження [4].

Не зайвим в інформаційному плані для встановлення правильного діагнозу буде присутність на секції лікуючих лікарів та лікарів, які мали відношення до лікування чи обстеження пацієнта.

З мікроскопічних змін, які можуть бути виявлені при судово-гістологічній експертизі тканини селезінки, за даної патології слід виділити перифокальну поліморфноклітинну інфільтрацію під капсулою, демаркаційний запальний вал, тромби в артеріях чи венах селезінки, поліморфно-клітинну інфільтрацію в черевній стінці у місці прилягання до селезінки, які в поєднанні з характерними ознаками геморагічного панкреонекрозу свідчать про поширення процесу з первинного вогнища ураження, яким у даному випадку буде підшлункова залоза.

Висновки. У результаті опрацювання матеріалу висвітлені основні проблемні питання спонтанного (атравматичного) розриву селезінки як ускладнення гострого геморагічного панкреатиту та панкреонекрозу, що трапляються при проведенні судово-медичної експертизи трупів, а саме:

1. Атравматичні спонтанні розриви селезінки є рідкісним, але досить типовим ускладненням гострого геморагічного панкреатиту із панкреонекрозом.

2. Летальність за даної патології становить від 33% до 79%.

Topical issues of Forensic Medical Examination

3. Переважна більшість випадків стосується клінічних спостережень, смерть настає в стаціонарі, чому передують перебування на стаціонарному лікуванні з відповідною клінічною картиною.

4. Приділено увагу двоментним субкапсулярним розривам селезінки нетравматичного генезу та ролі тромбозу артерій або вен селезінки з подальшим розвитком субкапсулярних крововиливів та ішемічних інфарктів селезінки.

5. Наголошено на необхідності проведення додаткових методів гістохімічних пофарбувань на визначення давності утворення тромбів та крововиливів.

6. При проведенні судово-медичних експертиз трупів з розривами селезінки необхідно проводити диференційну діагностику між спонтанними (атравматичними) розривами селезінки як ускладненням гострого геморагічного панкреатиту з панкреонекрозом та травматичними розривами селезінки.

Перспективи подальших досліджень. Нами планується сформулювати так звану «групу ризику» з анамнестичних, клінічних, симптоматичних, параклінічних (діагностичних), патоморфологічних та мікроскопічних ознак для встановлення нетравматичного спонтанного розриву селезінки як наслідку патології соматичних органів (включаючи не тільки захворювання підшлункової залози, але й ряд інших патологій), розробити алгоритм диференційної діагностики між вказаною соматичною патологією та травматичними розривами, що стане в нагоді лікарям судово-медичним експертам в їх практичній діяльності.

Список літератури

1. Gandhi V, Philip S, Maydeo A, Doctor N. Ruptured subcapsular giant haematoma of the spleen—a rare complication of acute pancreatitis. *Trop Gastroenterol.* 2010;31:123–4.
2. Heider R, Behrns KE. Pancreatic pseudocysts complicated by splenic parenchymal involvement: results of operative and percutaneous management. *Pancreas.* 2001;23:20–5.
3. Lankisch PG. The spleen in inflammatory pancreatic disease. *Gastroenterology.* 1990;98:509–16.
4. Mortele KJ, Mergo PJ, Taylor HM, Ernst MD, Ros PR. Splenic and perisplenic involvement in acute pancreatitis: determination of prevalence and morphologic helical CT features. *J Comput Assist Tomogr.* 2001;25:50–4.
5. Mujtaba G, Josmi J, Arya M, Anand S. Spontaneous splenic rupture: a rare complication of acute pancreatitis in a patient with Crohn's disease. *Case Rep Gastroenterol.* 2011;5:179–82.
6. Patil PV, Khalil A, Thaha MA. Splenic parenchymal complications in pancreatitis. *JOP.* 2011;12:287–91.

Відомості про авторів:

Шевчук М. М. — к. мед. н., доцент, начальник комунального закладу Львівської обласної ради (КЗ ЛОР) «Львівське обласне бюро судово-медичної експертизи», доцент кафедри патологічної анатомії та судової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; м. Львів, Україна.

7. Renzulli P, Hostettler A, Schoepfer AM, Gloor B, Candinas D. Systematic review of atraumatic splenic rupture. *Br J Surg.* 2009;96:1114–21.
8. Toussi HR, Cross KS, Sheehan SJ, Bouchier-Hayes D, Leahy AL. Spontaneous splenic rupture: a rare complication of acute pancreatitis. *Br J Surg.* 1996;83:632.
9. Tseng CW, Chen CC, Chiang JH, Chang FY, Lin HC, Lee SD. Percutaneous drainage of large subcapsular hematoma of the spleen complicating acute pancreatitis. *J Chin Med Assoc.* 2008;71:92–95.
10. Werner J, Hartwig W, Hackert T, Buchler MW. Surgery in the treatment of acute pancreatitis—open pancreatic necrosectomy. *Scand J Surg.* 2005;94:130–34.

References

1. Gandhi V, Philip S, Maydeo A, Doctor N. Ruptured subcapsular giant haematoma of the spleen—a rare complication of acute pancreatitis. *Trop Gastroenterol.* 2010;31 (2):123–4.
2. Heider R, Behrns KE. Pancreatic pseudocysts complicated by splenic parenchymal involvement: results of operative and percutaneous management. *Pancreas.* 2001;23 (1):20–5.
3. Lankisch PG. The spleen in inflammatory pancreatic disease. *Gastroenterology.* 1990;98 (2):509–16.
4. Mortele KJ, Mergo PJ, Taylor HM, Ernst MD, Ros PR. Splenic and perisplenic involvement in acute pancreatitis: determination of prevalence and morphologic helical CT features. *J Comput Assist Tomogr.* 2001;25 (1):50–4.
5. Mujtaba G, Josmi J, Arya M, Anand S. Spontaneous splenic rupture: a rare complication of acute pancreatitis in a patient with Crohn's disease. *Case Rep Gastroenterol.* 2011;5 (1):179–82.
6. Patil PV, Khalil A, Thaha MA. Splenic parenchymal complications in pancreatitis. *JOP.* 2011;12 (3):287–91.
7. Renzulli P, Hostettler A, Schoepfer AM, Gloor B, Candinas D. Systematic review of atraumatic splenic rupture. *Br J Surg.* 2009;96 (10):1114–21.
8. Toussi HR, Cross KS, Sheehan SJ, Bouchier-Hayes D, Leahy AL. Spontaneous splenic rupture: a rare complication of acute pancreatitis. *Br J Surg.* 1996;83 (5):632.
9. Tseng CW, Chen CC, Chiang JH, Chang FY, Lin HC, Lee SD. Percutaneous drainage of large subcapsular hematoma of the spleen complicating acute pancreatitis. *J Chin Med Assoc.* 2008;71 (2):92–5.
10. Werner J, Hartwig W, Hackert T, Buchler MW. Surgery in the treatment of acute pancreatitis—open pancreatic necrosectomy. *Scand J Surg.* 2005;94 (2):130–4.

Актуальні питання судово-медичної експертизи

Григорійчук В. І. — к. мед. н., доцент, завідувач відділу судово-медичної експертизи трупів КЗ ЛОР «Львівське обласне бюро судово-медичної експертизи», доцент кафедри патологічної анатомії та судової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів, Україна.

Сведения об авторах:

Шевчук Н. Н. — к. мед. н., доцент, начальник коммунального учреждения Львовского областного совета (КУ ЛОС) «Львовское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого; г. Львов, Украина.

Григорийчук В. И. — к. мед. н., доцент, заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов КУ ЛОС «Львовское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина.

Information about the authors:

M. Shevchuk — PhD, Associate Professor of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine of Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Chief of Public Institution of Lviv Regional Council “Lviv Regional Bureau of Forensic Medical Examination”, Lviv, Ukraine.

V. Hryhoriichuk — PhD, Associate Professor of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine of Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Head of the Department of Forensic Medical Examination of Corpses of PI LRC Lviv Regional Bureau of Forensic Medical Examination, Lviv, Ukraine.

Надійшла до редакції 20.03.2019

Рецензент — д.мед.н. Ванчуляк О.Я.

© М.М. Шевчук, В.І. Григорійчук, 2019
