

Післяін'єкційна медикаментозна гранульома

Мета роботи: вказати на рідкісний випадок появи великих розмірів гранульоми в ділянці ін'єкційних медикаментів та ефективність радикального хірургічного лікування.

Ключові слова: грануломатозне запалення; гранульома; нориця; післяін'єкційний абсцес.

Грануломатозне запалення – місцева реакція організму на екзогенний або ендогенний чинник будь-якого походження, який потрапляє у тканини. Патолофізіологія ґрунтується на проліферації і трансформації тканинних клітин-фагоцитів, задіяних у місцевому процесі знищення стороннього агента, що потрапив до організму. За морфологією розрізняють три види гранулом: макрофагальна (фагоцитома), епітеліоподібноклітинна (епітеліоцитома), гігантоклітинна [1]. Локалізація гранулом може бути різною: шкіра, підшкірна клітковина, лімфатичні вузли, слизові оболонки, м'язи, внутрішні органи, центральна та периферична нервова система та ін. [2].

За етіологією виділяють інфекційні гранульоми (при ревматизмі, туберкульозі, туляремії та ін.), неінфекційні та невстановленого походження. Неінфекційні гранульоми з'являються при потрапленні в організм різноманітних органічних та неорганічних чинників [2]. Окремий розділ становлять гранульоми м'яких тканин, що утворились внаслідок ін'єкцій різноманітних медикаментів: антибіотиків, глюкокортикостероїдів, сульфамідів, бромідів, нестероїдних протизапальних препаратів, жиророзчинних засобів та ін. [3]. Беручи до уваги неоднозначність підходу до діагностики та лікування медикаментозних гранулом та складності, що можуть виникнути при цьому, наводимо власне спостереження.

Хвора Ю., 64 р., історія хвороби № 3177/564, шпиталізована до хірургічного відділення 13.09.18 р. зі скаргами на наявність у ділянці лівої сідниці щільного пухлиноподібного утворення з норицею, що періодично ускладнюється гноєтечею. Хворіє близько півтора року. Захворювання пов'язує з ін'єкціями знеболювальних та протизапальних препаратів (анальгін, диклофенак, дексаметазон), які хвора отримувала під час лікування артриту колінних суглобів, після чого в ділянці ін'єкцій на лівій сідниці з'явилося пухлиноподібне утворення. Протягом останніх 12 місяців двічі

була оперована з приводу "післяін'єкційного абсцесу лівої сідниці", як зазначено у виписних епікризах, у різних лікувальних закладах. Згідно з епікризами, хворій виконували операції "розкриття післяін'єкційного абсцесу". Проте стан не покращився: утворення збільшувалося, періодично ускладнюючись проривом гною через утворену в ділянці первинного розрізу норицю.

При огляді стан хворої задовільний, температура тіла нормальна. В ділянці верхньозовнішнього та верхньовнутрішнього квадрантів лівої сідниці визначається кам'янистої щільності утворення 12x7x6 см, помірно болюче, малорухоме, шкіра в проекції фіксована, в центрі-норичний хід в діаметрі 0,5 см; при ревізії металевим зондом, останній проходить на 3 см. Виділення незначні, слизисті. Рентгенконтрастне дослідження не проводили через відсутність такої необхідності.

Під загальним знеболенням 15.09.18 р. виконано оперативне втручання: висічення утворення єдиним конгломератом разом з норичним ходом, попередньо профарбованим розчином діамантового зеленого. Норичний хід, який проникав у сідничні м'язи, висічено повністю. В ході операції також виявлено та висічено додаткові ділянки петрифікатів, що глибоко розповсюджуються у прилеглі м'які тканини. Після завершення операції утворену глибоку рану дреновано наскрізними поліхлорвініловими дренажами через додатково накладені контрапертури. Дефект рани закрито зміщеними шкірними клаптями та ушито окремими швами. Встановлено клінічний діагноз: гранульома лівої сідниці, ускладнена абсцедуванням. Патогістологічний діагноз: 1) фіброзна тканина з грануляціями та запаленням, ПГЗ від 07.10.17 р. № 2899-2902; 2) фіброзна тканина з петрифікатами, ПГЗ від 07.10.17 р. № 2903. Післяопераційний перебіг без ускладнень. Шви знято на 12–14 доби. Хвору оглянуто через 2 місяці: скарги відсутні. Стан задовільний. Локально: ознак місцевого запалення відсутні, післяопераційний рубець чистий.

ПОВІДОМЛЕННЯ

Наведене спостереження демонструє рідкісну появу медикаментозної гранульоми, внаслідок введення нестероїдних протизапальних препаратів (анальгін, диклофенак), глюкокортикостеро-

їдів (дексаметазон) та служить черговим нагадуванням необхідності первинно радикального оперативного втручання в подібних випадках.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Струков А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. – 4-е изд., стер. – М. : “Медицина”, 1995. – 83 с.
2. Большая медицинская энциклопедия / Главн. ред. Б. В. Петровский. – изд. 3-е [В 30-ти т.]. – М. : “Советская энциклопедия”,

1977. – Т. 6. – С. 402–409.

3. Большая медицинская энциклопедия / Главн. ред. Б. В. Петровский. – изд. 3-е [В 30-ти т.]. – М. : “Советская энциклопедия”. 1980. – Т. 13. – 185 с.

REFERENCES

1. Strukov, A.I., & Serov, V.V. (1995). *Patologicheskaya anatomiya: uchebnik [Pathological anatomy: a textbook]*. Moscow: Meditsina [in Russian].
2. Petrovskiy, B.V. (1977). *Bolshaya meditsinskaya entsiklopediya [Great Medical Encyclopedia]*. Moscow: Sovetskaya

entsiklopediya [in Russian].

3. Petrovskiy, B.V. (1980). *Bolshaya meditsinskaya entsiklopediya [Great Medical Encyclopedia]*. Moscow: Sovetskaya entsiklopediya [in Russian].

Отримано 02.04.2018

A. YU. GOROLYUK, D. YU. BOTVINNIKOV

Kriviyy Rih City Hospital No. 7 of Dnipropetrovsk Regional Council

POSTINJECTION MEDICATION GRANULOMA

The aim of the work: to indicate the rare occurrence of large granuloma sizes in the area of injection of medicines and the effectiveness of radical surgical treatment.

Key words: granulomatous inflammation; granuloma; fistula; post-injection abscess.

A. Ю. ГОРОЛЮК, Д. Ю. БОТВИННИКОВ

КУ “Криворожская городская больница № 7 Днепропетровского областного совета”

ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ГРАНУЛЁМА

Цель работы: указать на редкий случай появления гранулёмы больших размеров в области инъекции медикаментов и эффективность радикального хирургического лечения.

Ключевые слова: гранулематозное воспаление; гранулёма; свищ; постинъекционный абсцесс.