

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-09

УДК: 616.411-001.48-089

СПОНТАННИЙ РОЗРИВ СЕЛЕЗІНКИ

Козак І. О., Суходоля С. А., Козак Л. І., Ладишкін В. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: Ssukhodolia@gmail.com

Статтю отримано 12 травня 2020 р.; прийнято до друку 15 червня 2020 р.

Анотація. Представляємо клінічний випадок спонтанного розриву селезінки у пацієнта 35 років за відсутності ознак травми і патологічних змін органу. На основі власного клінічного досвіду та огляду літератури доведена надзвичайна рідкісність такої патології, атипівість її клінічних проявів, розглянуто причини діагностичних помилок та тяжких наслідків. Зауважується, що при операції з приводу гострого апендициту за відсутності деструктивних змін апендикулярного відростку обов'язковим залишається пошук причини болю в животі, однією з яких може виявитися спонтанний розрив селезінки.

Ключові слова: спонтанний розрив селезінки, діагностика, хірургічне лікування.

Вступ

Випадки спонтанного розриву селезінки (СРС), описані в літературі, здебільшого відносяться до розриву патологічно зміненого органу, що буває при хронічному мієлолейкозі, хронічній лімфоцитарній лейкемії [6, 8], рідко виникає при раку печінки та підшлункової залози. Зустрічається при тяжкій формі мононуклеозу, при 1 та 2 типах хвороби Гоше, гострому та хронічному панкреатиті, при малярії, сифілісі, туберкульозі селезінки, при тривалому прийомі низькомолекулярного гепарину [1-8]. Спонтанний розрив селезінки може трапитись під час вагітності [2, 9]. Провокують СРС закрепи, кашель, статевий акт, другий період пологів [2, 3]. Причиною СРС, ймовірно, є аневризми та тромбоз селезінкових вен [5]. Є відомості, що причиною розриву селезінки може бути колоноскопія [10]. Загалом, розрив селезінки, при відсутності тупої травми живота, може відбуватися в умовах інфекції або неопластичного захворювання, що вражає селезінку, доброякісної патології селезінки, коагулопатії, хвороб з метаболічною складовою, а також у здорового пацієнта з нормальною селезінкою [13]. Незалежно від механізму, у пацієнтів, як правило, спостерігаються болі у верхній частині живота, класично спрямовані на ліве плече, з ознаками гемоперитонеуму та помірним або важким шоком [12].

Метою роботи було описати клінічний випадок рідкісного ушкодження селезінки - спонтанного розриву селезінки у пацієнта 35р. та на основі аналізу останніх літературних даних і власного клінічного досвіду визначити діагностичні методи, визначити труднощі діагностики та операційне лікування даної патології.

Матеріали та методи

Спостереження. Хворий Г., 35 років, госпіталізований до хірургічного відділення районної лікарні 29.06.1984 р. зі скаргами на постійний біль у правій половині живота. Біль турбував протягом 2,5-3-х годин. У зв'язку з підозрою на гострий апендицит того ж дня хворий прооперований. Під місцевою анестезією викона-

на операція - апендектомія з використанням розрізу за Волковичем-Д'яконовим. Під час операції знайдено гострий катаральний апендицит. Післяопераційний період супроводжувався незначним болем у животі та помірним підвищенням температури тіла. Через 6 днів по операції, біль посилювався, з'явилися часті рідкі випорожнення. Хворий переведений до інфекційного відділення лікарні. Біль змістився у ліву половину живота, температура тіла становила 39 градусів за Цельсієм. Оглянутий хірургом відділення невідкладної та консультативної допомоги, транспортований до хірургічного відділення обласної лікарні.

Результати. Обговорення

При огляді 09.07.1984р: загальний стан хворого важкий. Відмічається помірна іктеричність склер. В легенях дихання везикулярне. Пульс 110уд/хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт обмежено бере участь в акті дихання, асиметричний за рахунок випинання над лобком. Пальпаторно відмічається різка болючість і напруження м'язів живота, позитивні симптоми подразнення очеревини. При пальцевому дослідженні через прямую кишку виявлена болючість бічних стінок. Аналіз крові: гемоглобін 84 г / л; еритроцити $3,0 \times 10^{12}/л$; кольоровий показник 0,83; лейкоцити $5,9 \times 10^9/л$; паличко-ядерні нейтрофіли - 16%; ШОЕ - 36 мм/год. Встановлено діагноз: абсцес черевної порожнини після операції апендектомії. 09.07.1984 року проведена операція - середньосерединна лапаротомія. При ревізії черевної порожнини встановлено, що шви кукси червоподібного відростка спроможні, у порожнині малого таза виявлено великий згусток згорнутої крові, на дні таза - гній. Спостерігається витікання крові із лівого латерального каналу. Лапаротомна рана розширена догори, виявлено розрив верхнього полюса селезінки та багато згустків крові навколо неї. Виконана спленектомія, дренування черевної порожнини та малого таза.

Видалена селезінка не збільшена. Рана селезінки

неправильної форми глибиною 4-4,5 см, спостерігається відшарування капсули на площі 5-8 см. Патогістологічний висновок: У селезінці поширені крововиливи субкапсулярно, вогнищево малюнок будови частково стертий за рахунок запально-клітинної інфільтрації.

Післяопераційний період ускладнився лівобічною нижньо-часточковою пневмонією, лівобічним плевритом, нагноєнням післяопераційної рани. Виписаний із стаціонару на 36 добу після госпіталізації. Оглянутий через 6 місяців. Повернувся до колишньої роботи.

До викладеного слід додати, що ретельним, цілеспрямованим розпитуванням хворого, факту травми живота встановити не вдалося.

На нашу думку, в наведеному випадку першопричиною болю в правій половині живота було подразнення очеревини через підтікання невеликої кількості крові у порожнину малого таза через самовільний розрив селезінки. Зазначене спричинило за собою ряд діагностичних і тактичних помилок, ускладнило перебіг захворювання і лікування хворого. У післяопераційному періоді, після спленектомії з приводу травми селезінки, можливі реактивні зміни з боку лівої легені та плеври. Слід зауважити також, що при операції з приводу гострого апендициту у разі відсутності явних деструктивних змін з боку червоподібного відростка ретельність ревізії органів черевної порожнини є обов'язковою.

Список посилань

1. Богомолов, Д. В., & Должанский, О. В. (2002). Геморрагическая псевдокиста поджелудочной железы со спонтанным разрывом селезенки. *Архив патологии*, 64 (4), 44-45. Взято с <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=78486>
2. Герляк, С. М. (2013). Особливості діагностики та лікування розриву селезінки при вагітності. *Шпитальна хірургія*, 4, 119-121. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/shpkhir_2013_4_38
3. Геллер, А. Н., & Геллер, С. И. (1973). О спонтанных разрывах селезенки. *Клиническая хирургия*, 11, 79-80.
4. Євстахевич, Ю. Л., Євстахевич, І. Й., Семерак, М. М., & Логінський, В. Є. (2019). Спленектомія в лікуванні хронічної лімфоцитарної лейкемії. *Український радіологічний журнал*, 27 (3), 172-175. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/URLZh_2019_27_3_4
5. Карандашев, А. А. (2004). Влияние объема морфологических данных на возможность установления механизма образования повреждения селезенки. В А. А. Карандашев, & Ю. С. Морозова (Ред.). Совершенствование суд.-мед. экспертизы в условиях реформирования ВС РФ, (с. 102-105). Москва.
6. Полинский, А. А. & Сухоцкий, Д. В. (2013). Спонтанный разрыв селезенки, как показательный признак хронического лимфолейкоза. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*, 4, 124-125. Взято с <http://elib.grsmu.by/handle/files/2405>
7. Ракшина, Н. И., & Голованов, Е. С. (2004). Спонтанный разрыв селезенки у ребенка при тяжелой форме мононуклеоза. *Детская хирургия*, 4, 49. Взято с <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=114500>
8. Шевчук, М. М., & Григорійчук, В. І. (2019). Проблемні питання спонтанного (атравматичного) розриву селезінки як ускладнення гострого геморагічного панкреатиту та панкреонекрозу у судово-медичній практиці (Актуальні питання судово-медичної експертизи). *Буковинський ме-*

Хоча спонтанний розрив патологічно не зміненої селезінки є рідкісним випадком у лікарській практиці, наявність його у молодих фізично підготовлених людей [11] свідчить про існування справжнього ідіопатичного розриву селезінки невідомого патогенезу, що без швидкої діагностики та оперативного втручання може призвести до летального результату. Ряд авторів наголошують, що лікарі невідкладної допомоги повинні бути сфокусовані на тому, що розрив селезінки може статися за відсутності серйозних травм або раніше діагностованого захворювання селезінки [10].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Спонтанний розрив патологічно не зміненої селезінки - рідкісне пошкодження, яке немає специфічних ознак та важко діагностується.
 2. При операції з приводу гострого апендициту у разі відсутності явних деструктивних змін відростка необхідно виконувати ретельну ревізію органів черевної порожнини з метою виявлення можливого спонтанного розриву селезінки.
- Наразі є необхідність у підвищенні уваги до спонтанного розриву селезінки. У сучасних умовах основою діагностики є КТ, яка повинна виконуватися без затримки як тільки виникають підозри щодо цього стану.

дичний вісник, 23 (2), 136-140. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2019_23_2_26

9. McCormick G. M. 2nd, & Young, D. B. (1995). Spontaneous rupture of the spleen. A fatal complication of pregnancy. *Am. J. Forensic. Med. Pathol.*, 16 (2), 132-134. doi: 10.1097/0000433-199506000-00010
10. Aubrey-Bassler, F. K., & Sowers, N. (2012). 613 cases of splenic rupture without risk factors or previously diagnosed disease: A systematic review. *BMC Emergency Medicine*, 12 (11). doi: 10.1186/1471-227X-12-11
11. Rice, J. P., & Sutter, C. M. (2010). Spontaneous splenic rupture in an active duty Marine upon return from Iraq: a case report. *J. Med. Case Rep.*, 4, 353.
12. Srihari, V., Jayaram, J., Baleswari, G., Sabira, S., Kumar, M. N., & Mallikarjuna, N. (2015). Spontaneous rupture of the spleen: A case report and review of the literature. *J. NTR Univ. Health. Sci.*, 4, 199-201. Retrieved from <http://www.jdntruhs.org/text.asp?2015/4/3/199/165407>
13. Schattner, A., Meital, A., & Mavor, E. Red-flag Syncope: Spontaneous Splenic Rupture. *Am. J. Med.*, 127 (6), 501-502. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.02.024>

References

1. Bogomolov, D. V., & Dolzhanskij, O. V. (2002). Gemorragicheskaya psevdokista podzheludochnoj zhelezy so spontannym razryvom selezenki [Hemorrhagic pseudocyst of the pancreas with spontaneous rupture of the spleen]. *Arhiv patologii - Archive of pathology*, 64 (4), 44-45. Vziato s <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=78486>
2. Herliak, S. M. (2013). Osoblyvosti diahnostryky ta likuvannia rozryvu selezinky pry vahitnosti [Features of diagnosis and treatment of splenic rupture during pregnancy]. *Shpytalna khirurhiia - Hospital surgery*, 4, 119-121. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/shpkhir_2013_4_38

3. Geller, A. N., & Geller, S. I. (1973). O spontannyh razryvah selezenki [About spontaneous rupture of the spleen]. *Klinicheskaya hirurgiya - Clinical surgery*, 11, 79-80.
4. Yevstakhevych, Yu. L., Yevstakhevych, I. Y., Semerak, M. M., & Lohinskyi, V. Ye. (2019). Splenektomiia v likuvanni khronichnoi limfotsytarnoi leukemii [Splenectomy in the treatment of chronic lymphocytic leukemia]. *Ukrainskyi radiolohichnyi zhurnal - Ukrainian Radiological Journal*, 27 (3), 172-175. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/URLZh_2019_27_3_4
5. Karandashev, A. A. (2004). Vliyanie obyoma morfologicheskikh dannykh na vozmozhnost ustanovleniya mehanizma obrazovaniya povrezhdeniya selezyonki [Influence of the volume of morphological data on the possibility of establishing the mechanism of spleen injury formation]. V A. A. Karandashev, & Yu. S. Morozova (Red.). *Sovershenstvovanie sud.-med. ekspertizy v usloviyah reformirovaniya VS RF [Improvement of the court. - honey. expertise in the context of reforming the RF Armed Forces]*, (ss. 102-105). Moskva.
6. Polynskij, A. A. & Suhockij, D. V. (2013). Spontannyj razryv selezenki, kak pokazatelnyj priznak hronicheskogo limfolejkoza [Spontaneous rupture of the spleen as an indicative symptom of chronic lymphocytic leukemia]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta - Journal of Grodno State Medical University*, 4, 124-125. Vzyato s <http://elilib.grsmu.by/handle/files/2405>
7. Rakshina, N. I., & Golovanov, E. S. (2004). Spontannyj razryv selezenki u rebenka pri tyazhelej forme mononukleoza [Spontaneous rupture of the spleen in a child with severe mononucleosis]. *Detskaya hirurgiya - Pediatric Surgery*, 4, 49. Vzyato s <http://www.fesmu.ru/elilib/Article.aspx?id=114500>
8. Shevchuk, M. M., & Hryhoriihchuk, V. I. (2019). Problemni pytannia spontannoho (atravmatychnoho) rozryvu selezinky yak uskladnennia hostroho hemorahichnogo pankreatytu ta pankreonekrozu u sudovo-medychnii praktytsi (Aktualni pytannia sudovo-medychnoi ekspertizy) [Problematic issues of spontaneous (atraumatic) rupture of the spleen as a complication of acute hemorrhagic pancreatitis and pancreatic necrosis in forensic practice (Current issues of forensic examination)]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk - Bukovynian Medical Bulletin*, 23 (2), 136-140. Vзято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2019_23_2_26
9. McCormick G. M. 2nd, & Young, D. B. (1995). Spontaneous rupture of the spleen. Afatal complication of pregnancy. *Am. J. Forensic. Med. Pathol.*, 16 (2), 132-134. doi: 10.1097/0000433-199506000-00010
10. Aubrey-Bassler, F. K., & Sowers, N. (2012). 613 cases of splenic rupture without risk factors or previously diagnosed disease: A systematic review. *BMC Emergency Medicine*, 12 (11). doi: 10.1186/1471-227X-12-11
11. Rice, J. P., & Sutter, C. M. (2010). Spontaneous splenic rupture in an active duty Marine upon return from Iraq: a case report. *J. Med. Case Rep.*, 4, 353.
12. Srihari, V., Jayaram, J., Baleswari, G., Sabira, S., Kumar, M. N., & Mallikarjuna, N. (2015). Spontaneous rupture of the spleen: A case report and review of the literature. *J. NTR Univ. Health. Sci.*, 4, 199-201. Retrieved from <http://www.jdrntruhs.org/text.asp?2015/4/3/199/165407>
13. Schattner, A., Meital, A., & Mavor, E. Red-flag Syncope: Spontaneous Splenic Rupture. *Am. J. Med.*, 127 (6), 501-502. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.02.024>

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ СЕЛЕЗЁНКИ

Козак І. О., Суходоля С. А., Козак Л. І., Ладишкін В. В.

Аннотация. Представляем клинический случай спонтанного разрыва селезенки у пациента 35 лет при отсутствии признаков травмы и патологических изменений органа. На основании литературных данных и собственного клинического наблюдения показана чрезвычайная редкость такой патологии, атипичность ее клинических признаков, рассмотрены причины диагностических ошибок и тяжелых последствий. Обращается внимание на то, что при операции по поводу острого аппендицита и отсутствии деструктивных изменений аппендикса возникает необходимость поиска причин боли в животе, одной из которых может быть спонтанный разрыв селезенки.

Ключевые слова: спонтанный разрыв селезенки, диагностика, хирургическое лечение.

SPONTANEOUS SPLENIC RUPTURE

Козак І. О., Суходоля С. А., Козак Л. І., Ладишкін В. В.

Annotation. We represent a clinical case of spontaneous rupture of the spleen in a patient 35 years old without of signs of injury and pathological changes of the organ. Based on own clinical experience and literature review, the extreme rarity of such pathology, the atypicality of its clinical manifestations, the causes of diagnostic errors and grave consequences are considered. It is noted that in the operation for acute appendicitis in the absence of destructive changes in the appendix, it is mandatory to search for the cause of abdominal pain, one of which may be a spontaneous rupture of the spleen.

Keywords: spontaneous splenic rupture, diagnostics, surgical treatment.