

НАБЛЮДЕНИЕ СУБСЕРОЗНОЙ ЛИПОМЫ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Р. В. Лисовой

Белокуракинская центральная районная больница, Хирургическое отделение,
Луганская область, г. Белокуракино, Украина

Представлен анализ литературы по вопросам неэпителиальных опухолей толстой кишки – редко встречающиеся новообразования, имеющие строение липомы, лейомейомы, фибромы, нейрофибромы, ангиомы и лимфангиомы. Приведен анализ истории болезни больного с данной патологией.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли, толстокишечная непроходимость, липома.

Вступление. Доброкачественные опухоли толстой кишки могут происходить из любой эпителиальной и неэпителиальной ткани, составляющей кишечную стенку, а это – все типы тканей за исключением костной и скелетных мышц [3]. Неэпителиальные опухоли толстой кишки (НОТК) относятся к редко встречающимся новообразованиям, имеют строение липомы, лейомейомы, фибромы, нейрофибромы, ангиомы и лимфангиомы [2].

К наиболее часто встречающимся НОТК относятся липомы. По данным Brunner с соавт. к 1973 году имеются сообщения о 318 случаях липом толстой кишки. Мауо и соавт. сообщают о 119 случаях липом толстой кишки на 4000 доброкачественных образований извлеченных хирургическим путём. Встречается у лиц в возрасте 40–60 лет. Несколько чаще поражает правую половину толстой кишки до 60 %. Как правило, располагаются в подслизистом слое – 90 %; в субсерозном слое – 10 %. Бывают как на ножке, так и на широком основании, могут быть множественные. Состоят из хорошо дифференцированной жировой ткани, опирающейся на фиброзную строму. Поверхность липомы, как правило, гладкая, покрытая неизменной слизистой. Иногда встречаются поверхностные эрозии, по-видимому, вследствие ишемии слизистой оболочки. Малигнизация встречается крайне

редко [4, 5, 6]. Липомы ободочной кишки протекают с малой выраженностью клинических симптомов, либо имеет место бессимптомное течение, либо абдоминальный дискомфорт неопределенного характера. При размере образования более 2 см могут быть причиной кишечной непроходимости, вызванной обтурацией или инвагинацией. В случае эрозирования слизистой может возникнуть кровотечение, последнее никогда не носит профузный характер [7]. С внедрением в практику колоноскопии появилась возможность визуальной диагностики липом ободочной кишки. Тем не менее, диагностируются скорее случайно, чем целенаправленно. Обычно данная патология распознается при рентгенографии или интраоперационно при возникновении осложнений с последующей гистологической верификацией [1].

Описание случая. Приводим собственное наблюдение. Пациент С., 72 года, амбулаторно наблюдался по поводу болей в животе в течение 1,5 месяцев. Боль локализовалась в правой половине живота и носила волнообразный характер. 17. 02. 12 г. в неотложном порядке госпитализирован в хирургическое отделение БЦРБ с жалобами на постоянные боли в правой половине, сухость во рту, тошноту, наличие опухолевидного выпячивания в левой паховой области. При осмотре пациент с избыточной массой тела. Болезненность при пальпации в правом боковом отделе живота, объёмных образований не выявлено. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Газы отходят, стул 15. 08. 12. г. Витальные показатели в пределах нормы. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости – умеренная дилатация петель тонкой кишки, признаки

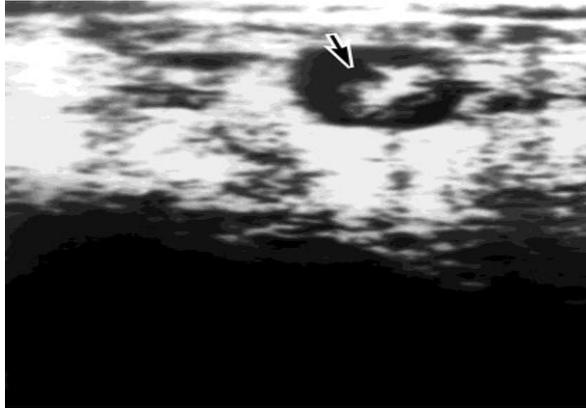


Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

частичной кишечной непроходимости. Диагноз при поступлении: Новообразование ободочной кишки? Частичная кишечная непроходимость. Левосторонняя вправимая паховая грыжа.

Консервативная терапия, направленная на ликвидацию проявлений кишечной непроходимости дала положительный результат. 18. 02. 12 г. ультразвукография органов брюшной полости, конвексный датчик 3,5 МГц. Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, парааортальная область – нормальная ультразвуковая картина. В проекции восходящего отдела ободочной кишки – симптом «кокарды» (рис. 1). Внутрипросветное депонирование жидкости в тонком кишечнике.

Ирригоскопия: Новообразование восходящего отдела ободочной кишки, суживающее просвет кишки (рис. 2–3).

На фоне нарастающих явлений толстокишечной непроходимости пациенту была проведена лапаротомия. Выполнена ревизия брюшной полости, диагностирована опухоль восходящего отдела ободочной кишки до 6 см, не прорастающая за пределы кишечной стенки. Произведена правосторонняя гемиколонэктомия с наложением анастомоза бок в бок. Грыжесечение, аллопластика по Lichtenstein слева. Послеоперационный период протекал без осложнений. Гистологическое исследование показало липому ободочной кишки с изъязвлением. Пациент выписан на 12 суток.

Осмотрен через 6 месяцев, жалоб не предъявляет.

Вывод.

Таким образом, липомы, представляя наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли толстой кишки, чаще протекают бессимптомно и крайне редко вызывают острую obturационную непроходимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абалин А. И., Жакова И. И., Туровский Б. М. Стандартизованное рентгенологическое исследование в диагностике опухолей толстой кишки // Вестник рентгенологии и радиологии. – 1992. – № 3. – С. 27–30.
2. Белоус Т. А. Патоморфология предраковых состояний толстой кишки // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2002. – Т.12. – № 4. – С. 50–55.
3. Важенин А. В., Маханьков Д. О., Сидельников С. Ю. Результаты лечения больных с

- опухолевой толстокишечной непроходимостью // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2007. – № 4. – С. 49–53.
4. Ванцян Э. Н., Богомолова Н. С., Данзанов Д. С. Хирургическая тактика при осложненных формах рака ободочной кишки // Хирургия. – 1998. – № 11. – С. 3–8.
5. Вашакмадзе И. А., Хомяком В. Н. Диагностика и лечение рака прямой кишки: современное состояние проблемы // Рос. онкол. журнал. – 1999. – Т.6. – С. 46–55.

6. Ермолов А. С., Рудин Э. П., Оюн Д. Д. Выбор метода хирургического лечения обтурационной непроходимости при опухолях ободочной кишки // Хирургия. – 2004. – № 2. – С. 4–7.

Р. В. Лісовий
СПОСТЕРЕЖЕННЯ СУБСЕРОЗНИХ ЛІПОМ ВИСХІДНОГО ВІДДІЛУ ОБОДОВОЇ КИШКИ, ЯКІ УСКЛАДНИЛИСЯ ГОСТРОЮ ОБТУРАЦІЙНОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНОСТЮ

м. Білокуракине, Україна

Резюме. Представлено аналіз літератури з питань неепітеліальних пухлин товстої кишки – рідкісних новоутворень, що мають будову ліпому, лейомейоми, фіброми, нейрофіброми, ангіоми та лімфангіоми. Наведено аналіз історії хвороби хворого з даною патологією.

Ключові слова: доброякісні пухлини, товстокишкова непрохідність, ліпома.

7. Тотиков В. З., Хестанов А. К., Зураев К.Э. Хирургическое лечение обтурационной непроходимости ободочной кишки // Хирургия. – 2001. – №8. – С. 51–55.

R. V. Lisovoy
OBSERVATION SUBSEROUS LIPOMA ASCENDING PART OF THE COLON, COMPLICATING ACUTE OBSTRUCTIVE ILEUS

Bilokurakine, Ukraine

Summary. The analysis of the literature on non-epithelial tumors of the colon – are rare tumors that are building a lipoma, leiomyoma, fibromas, neurofibromas, angioma and lymphangioma. The analysis of the records of patients with this pathology.

Key words: benign tumors, colonic obstruction, lipoma.