КИШЕЧНО-МОШОНОЧНЫЙ СВИЩ — ПРЕЗЕНТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Мишин И. В., Гидирим Г. П., Шор Э. М.

*«Государственный Университет Медицины и Фармации
им. Николае Тестемицану», г. Кишинев, Республика Молдова*

Введение. Паховая грыжа является распространенной хирургической патологией. Одним из наиболее частных и тяжелых осложнений считается ущемление, в то время как образование ки-

шечно-мошоночных свищей — явление, крайне редко описанное в специализированной литературе (до 20 случаев) и, как правило, у детей.

Цель исследования: представление редкого осложнения паховой грыжи, а также краткого обзора литературы по данной проблеме.

Материалы и методы. Пациент в возрасте 54 лет обратился в Институт Срочной Медицины в срочном порядке спустя 2 дня от начала заболевания с жалобами на выраженные боли в области мошонки слева и температуру 37,8 °С. Со слов больного, в течение последних двух суток в вышеуказанной области слева появилась прогрессирующее, неврвправимое в брюшную полость опухолевидное образование с локальным покраснением кожных покровов. При объективном осмотре отмечается: живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, в надлобковой области — болезненный. Пассаж по кишечному тракту не нарушен. В области мошонки слева отмечается объемное образование 9,0 × 5,0 см, кожные покровы над которым гиперемированы. При параклиническом обследовании выявлен лейкоцитоз до $16,9 \cdot 10^9/\text{л}$ с выраженным сдвигом влево лейкоцитарной формулы, СОЭ — 58 мм/час. Ультразвуковое и рентгенологическое исследование — без особенностей. В урологическом отделении под общей анестезией произведена операция через разрез 10 см в области мошонки слева, интраоперационно обнаружена прозрачная жидкость с коричневатым оттенком, без запаха в количестве 400,0 мл, которая была аспирирована, при осмотре яичко без ишемических изменений. Через 2 суток после оперативного вмешательства пациент предъявил жалобы на выраженную боль в послеоперационной ране, при осмотре повязка промокла каловым содержим. Выполнена срединная лапаротомии, интраоперационно в грыжевом мешке слева обнаружен участок слепой кишки с червеобразным отростком, приводящая петля кишечника умеренно раздута, транзит по кишечнику сохранен. При исследовании выявлен выраженный отек с утолщением ущемленного участка стенки и площадью некроза 4,0 × 2,0 см, а также перфорационное отверстие 0,5 см в

диаметре. Выполнена правосторонняя гемиколэктомия с наложением латеро-латерального илео-трансверзоанастомоза, лаваж и дренирование брюшной полости. Рана мошонки санирована с иссечением нежизнеспособных тканей, в дальнейшем с наложением вторичных швов. Послеоперационный период протекал без особенностей, больной был выписан в удовлетворительном состоянии.

Результаты и обсуждение. Впервые наличие слепой кишки вместе с червеобразным отростком в паховой грыже слева описано Carey в 1967 г., согласно проведенным исследованиям выявлено только 7 подобных случаев, однако ни один из них не осложнился образованием кишечного свища. В целом, частота осложнений при паховой грыже составляет от 4 до 10 %, при этом менее 1 % приводит к ущемлению. Согласно данным литературы, риск ущемления наиболее высок в младенчестве, что, по-видимому, связано с более узким глубоким паховым кольцом в данном возрасте, предрасполагающим к ущемлению. Большинство описанных в специализированной литературе случаев паховых грыж, приводящих к калово-мошоночному свищу, отмечаются также в детской возрастной группе, и лишь единичные случаи у взрослых, как правило, во второй и третьей декаде. Практически все описанные к настоящему времени случаи выявлены у пациентов из развивающихся стран: Индия — 8 случаев, Нигерия — 3 случая, Пакистан — 1 случай, также отмечается поздняя обращаемость за медицинской помощью, вплоть до 13-го дня от начала заболевания, что возможно связано с низким социально-экономическим статусом семей и малограмотностью населения, а также с проблематичной доступностью медицинских услуг в некоторых регионах вышеуказанных стран. Согласно выводам англосаксонской литературы, образование кишечного свища ассоциировано с длительным ущемлением и последующим развитием изменений ишемического и некротического характера со стороны стенки кишечника с распространением данных изменения на окружающие ткани. Некоторыми авторами,

в частности Nwabunike (1984), высказано предположение, что данное осложнение чаще наблюдается у больных с рихтеровским ущемлением, чем и объясняется отсутствие нарушения транзита по желудочно-кишечному тракту и соответственного затрудняет процесс диагностики. Другим предполагаемым этиопатологическим фактором может служить ложное вправление ущемленной грыжи. Согласно исследовательским данным, при длительном ущемлении высока вероятность развития ишемии и некроза яичка в результате сдавления сосудов семенного канатика, что может привести впоследствии к орхидэктомии. Дифференциальная диагностика включает острый перекрут яичка, перекрут придатка яичка, острый эпидидимоорхит и гангрену Фурнье. В большинстве случаев тщательное клиническое обследование помогает установить правильный диагноз. Широкое использование компьютерной томографии в хирургической неотложной помощи может с определенной точностью идентифицировать петлю кишечника, которая выпячивалась в паховый канал, и дать информацию о состоянии ущемленного содержимого. Наличие отека стенки кишечника и отсутствие усиления стенки кишечника после внутривенного контрастирования характерны для гангрены кишечника. Во всех описанных в литературе случаях проведена резекция кишечника с наложением анастомоза.

Выводы. Кишечно-мошоночный свищ представляет собой крайне редкое состояние, наблюдающееся, как правило, в результате рихтеровского ущемления, в специальной литературе описано около 20 случаев. Таким образом, данный диагноз требует высокого клинического показателя подозрительности. Методы визуализации могут играть важную роль в диагностическом процессе, помогая врачам распознать заболевание и провести своевременное хирургическое вмешательство с последующим благоприятным исходом. Из этого следует, что ранняя диагностика и своевременное хирургическое лечение при паховых грыжах могут предотвратить столь редкое эволюционное осложнение, как стеркоральный свищ.