

КАРЦИНОИД ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА У ПОСТРАДАВШЕГО С ОДНОВРЕМЕННЫМИ РАНЕНИЯМИ ГРУДИ И ЖИВОТА

Е.В. Татарина, Г.А. Нефедова

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Российская Федерация

Контактная информация: Татарина Екатерина Вячеславовна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения неотложной торакоабдоминальной хирургии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы. E-mail: katrin_mgmsu@mail.ru

РЕЗЮМЕ

В статье представлено клиническое наблюдение хирургического лечения пациента с одновременными ранениями груди и живота и карциноидом червеобразного отростка.

Ключевые слова:

проникающие ранения живота, карциноид.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания органов брюшной полости, обнаруженные во время хирургического вмешательства по поводу ранения живота, принадлежат к чрезвычайно редким наблюдениям. В мировой литературе нам удалось обнаружить всего два таких наблюдения. *H. Singha* (1958) опубликовал случай проникающего ранения живота и инвагинации тонкой кишки; *S. Sobnach* и соавт. (2015) при ранении живота обнаружили дивертикул Меккеля [1, 2]. Публикаций о карциноиде червеобразного отростка у такого рода пациентов мы не нашли. По данным отечественной литературы, в России частота карциноидов пищеварительного тракта составляет 0,7–1,95 на 100 000 населения, из них 40–90% встречается в червеобразном отростке у лиц молодого возраста [3, 4].

Пациент Б., 20 лет. Поступил, минуя приемное отделение, в операционную в крайне тяжелом состоянии (*Revised Trauma Score* — *RTS* 7,551) через 30 мин после получения ранения. В сознании, заторможен. Жалобы на боль в груди слева, боль в животе, слабость. Кожный покров бледный. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС 110 уд/мин. Дыхание слева резко ослаблено, ЧДД 26 в мин. Живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Местно: в X межреберье слева по задней подмышечной линии имеется колото-резаная рана, размерами 1,0x1,5 см без кровотечения и гематомы. Вторая колото-резаная рана таких же размеров расположена в правом мезогастрii с эвентрацией через нее петли тонкой кишки и сквозной раной кишки размерами 1,0x0,5 см.

При рентгенографии груди: затемнение левого легочного поля до уровня IV ребра. При УЗИ — разобщение листков плевры слева 4 см на уровне синуса. При УЗИ брюшной полости разобщение листков брюшины до 3 см во всех отделах. После дренирования левой плевральной полости с эвакуацией 600 мл крови выполнена широкая срединная лапаротомия. В брюшной полости 3500 мл крови со сгустками. Кровь собрана аппаратом *Cell-sever*. При ревизии выявлено пересечение второй ветви верхней брыжеечной артерии (*a. jejunalis*), выполнен временный гемостаз — наложен кровоостанавливающий зажим. Имеется сквозная рана верхнего полюса левой почки с интенсивным артериальным кровотечением. Рана размерами 1,0x2,0 см, глубиной 1,5 см, ушита викрилом 2/0 на атравматической игле, кровотечение остановлено. При дальнейшей

ревизии выявлены 3 сквозных раны тонкой кишки на расстоянии 20 см, 50 см и 70 см от связки Трейтца размерами 1,0x0,7 мм и сквозная рана в области поперечного отдела толстой кишки размерами 1,0x1,0 см. Раны изолированы салфетками и ушиты двухрядным швом этибонд 3/0. Выполнено прошивание *a. jejunalis* этибондом 3/0. Объем общей кровопотери составил 4100 мл, реинфузия 1550 мл клеточных компонентов крови. После достижения гемостаза и санации брюшной полости обнаружено, что червеобразный отросток длиной 7 см, диаметром около 1 см, утолщен, плотный на ощупь. Сероза отростка не изменена, брыжеечные лимфоузлы не увеличены. Выполнена типичная аппендэктомия с погружением культи отростка в кисетный и Z-образный швы. В послеоперационном периоде имелись явления нижнедолевой левосторонней пневмонии, по поводу чего проводили антибактериальную (мерексид 1,0x2 р/д, 7 дней), симптоматическую терапию и физиотерапевтическое лечение.

Дренажи из плевральной, брюшной полости удалены на 3-и сутки. При контрольном рентгенологическом и ультразвуковом исследовании плевральных полостей и брюшной полости: газа и жидкости, инфильтративных изменений не выявлено.

При гистологическом исследовании удаленного червеобразного отростка обнаружен карциноид (рис.).

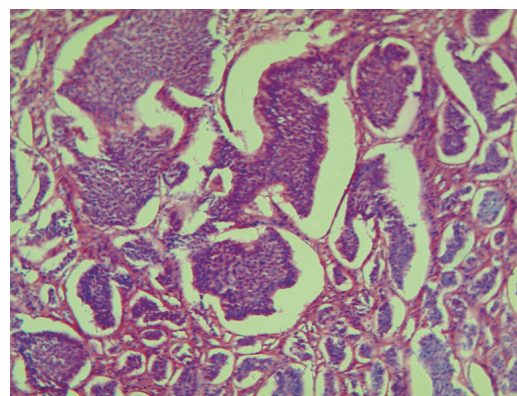


Рис. Карциноид червеобразного отростка. Окраска гематоксилином и эозином, x100. Определяется диффузный инфильтративный рост опухоли, имеющей структуру карциноида на всю толщу стенки отростка, включая серозную оболочку и клетчатку брыжейки отростка

Результат иммуногистохимического исследования: нейроэндокринная опухоль аппендикса G1.

Раны зажили первичным натяжением. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, при закрытой травме или ранении живота, независимо от объема повреждений, необходима тщательная ревизия всех органов брюшной полости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусейнов А.Х., Гачабеков Э.Я., Алиев И.А. Карциноид червеобразного отростка. *Хирургия*. 2010; (6): 57–58.
2. Козлов В.П., Паскаръ С.В., Мовчан К.Н. и др. Особенности обследования и лечения больных карциноидами желудочно-кишечного тракта в условиях многопрофильной специализированной больницы мегаполиса. *Вестник СПбГУ*. 2010; 11(4): 80–84.

3. Kirthi Singha H.S. Intussusception in a Case of Penetrating Abdominal Injury. *Br. Med. J.* 1958; 2(5102): 956. PMID: 13584812. PMCID: PMC2026572.
4. Sobnach S., Segobin R., Nicol A., et al. Penetrating trauma to the kidney and Meckel's Diverticulum in a patient with unilateral renal agenesis. *Int. J. Surg. Case Rep.* 2015; 17: 136–138. PMID: 26624504. DOI: 10.1016/j.ijscr.2015.10.019.

REFERENCES

1. Guseynov A.Kh., Gachabekov E.Ya., Aliev I.A. The carcinoid tumor of the appendix. *Khirurgiya*. 2010; (6): 57–58. (In Russian).
2. Kozlov V.P., Paskar' C.V., Movchan K.N., et al. Features of examination and treatment of patients with carcinoid tumors of the gastrointestinal tract in a multidisciplinary specialized hospitals of the metropolis. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2010; 11(4): 80–84. (In Russian).

3. Kirthi Singha H.S. Intussusception in a Case of Penetrating Abdominal Injury. *Br Med J*. 1958; 2(5102): 956. PMID: 13584812. PMCID: PMC2026572.
4. Sobnach S., Segobin R., Nicol A., et al. Penetrating trauma to the kidney and Meckel's Diverticulum in a patient with unilateral renal agenesis. *Int J Surg Case Rep*. 2015; 17: 136–138. PMID: 26624504. DOI: 10.1016/j.ijscr.2015.10.019.

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила 16.07.2016

APPENDICULAR CARCINOID IN A VICTIM WITH SIMULTANEOUS CHEST AND ABDOMEN TRAUMA.

E.V Tatarinova, G.A. Nefedova

N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russian Federation

Contacts: Ekaterina Vyacheslavovna Tatarinova, Cand. Med. Sci., Researcher of the Department of Emergency Thoracoabdominal Surgery, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Healthcare Department. E-mail: katrin_mgmsu@mail.ru

ABSTRACT The article reports a clinical case of surgical therapy of a patient with simultaneous chest and abdomen trauma and carcinoid of the appendix.

Keywords: penetrating abdominal wounds, carcinoid.

DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-1-67-68