

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

DOI 10.31718/2077–1096.21.4.195

УДК: 616.346.2

Калюжка А.С., Шейко В.Д., Шаталін Б.О., Черкун О.Ю.

ГІГАНТСЬКЕ МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА

У статті наведено дані проведеного аналізу рідкісного клінічного випадку лікування хворої з муциною цистаденомою червоподібного відростка. Продемонстровано, що клінічний перебіг даного захворювання, як правило, не має чіткої специфічної клінічної картини, а частіше за все схожий за перебігом з такими захворюваннями як хронічний апендицит, кіста яєчників, пухлини черевної порожнини, кишкова коліка. Незважаючи на прогрес в променевій діагностиці захворювань органів черевної порожнини, достовірно первинно діагноз мукоцеле червоподібного відростка встановлюється вкрай рідко. В роботі представлено випадок лікування хворої, яка звернулася на лікування в КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» в ургентному порядку з клінікою гострого апендициту. Після передопераційного обстеження, хворій встановлено діагноз: «Гострий апендицит. Апендикулярний абсцес», і за ургентними показаннями хвора прооперована. Об'єм хірургічного втручання – апендектомія, дренажування черевної порожнини. Макропрепарат було відправлено на патогістологічне дослідження, де і власне було встановлено діагноз «Муцинозна цистаденома червоподібного відростка». Хвора в задовільному стані виписана з хірургічного стаціонару на 7 добу. Враховуючи, що у кожного п'ятого пацієнта, мукоцеле апендикса поєднуються разом із синхронним або метакромним раком ободової кишки, в 4-24% випадків – з раком яєчників, жовчного міхура, щитоподібної та молочних залоз, пацієнтка підлягає строгому нагляду та спостереженню в подальшому. Тому проблема виявлення мукоцеле апендикса актуальна і потребує додаткових методів обстеження для встановлення діагнозу і диференціальної діагностики з іншими кістозними утвореннями органів черевної порожнини.

Ключові слова: мукоцеле, гострий апендицит, апендектомія, муцинозна цистаденома.

Мукоцеле червоподібного відростку (mucocele; від лат. mucus – слиз та грец. kele - пухлина) – це рідкісний патологічний стан, який характеризується розширенням просвіту апендикса, в просвіті якого аномально накопичується слизовий вміст (муцин) [1,2]. Вперше захворювання було описане відомим австрійським патологоанатомом К. Рокитянським у 1842 році, як водянка червоподібного відростка. Офіційно назва «мукоцеле червоподібного відростка» було дано Г. Фереем у 1877 році [2]. Мукоцеле апендикса по різним даним зустрічається в середньому в 0,2-0,7% від всіх апендектомій і у 8% від всіх пухлин апендикса [3,4].

Згідно класифікації ВОЗ, термін «мукоцеле апендикса» включає в себе 4 гістологічних типа [2,3,7,8]:

– Просте мукоцеле, або ретенційна кіста (18%), характеризується дегенеративними епідермальними змінами, які виникають внаслідок обструкції отвору апендикса;

– Обмежена або дифузна гіперплазія (20%) – гіперплазія слизової оболонки без клітинної атипії;

– Муцинозна цистаденома (52%), що характеризується місцевим або дифузним процесом неоплазії епітелію слизової оболонки;

– Муцинозна цистаденокарцинома (10%), що характеризується пухлинними змінами епітелію, подібними з аденокарциномами товстої кишки

(стромальна інвазія або імплантація епітелію на листки очеревини).

За розміром мукоцеле поділяють на: малі слизові кісти – діаметром до 3 см., середні мукоцеле – від 3,1 до 6 см., великі – від 6,1 до 9 см., гігантські – більше 9 см. Також існують класифікації за формою (шароподібна, овоїдна, грушевидна) та кількістю (поодинокі та множинні), проте вираженої клінічної значимості вони не мають. [6]

Перебіг захворювання в переважній більшості випадків безсимптомний. Лише 27% пацієнтів скаржаться на періодичний біль в правій здувинній ділянці, при цьому він має інтермітуючий характер. При пальпації, об'ємне утворення визначається не частіше ніж у кожного шостого пацієнта, а втрата ваги спостерігається у кожного десятого хворого [7]. На доопераційному періоді діагностика новоутворення можлива лише з допомогою ультразвукового дослідження або ж комп'ютерної томографії за внутрішньовенним контрастуванням. Проте остаточний діагноз «мукоцеле червоподібного відростка» виставляється уже під час ургентного хірургічного втручання з приводу гострого апендициту, або ж після патогістологічного заключення.

У жінок дана патологія зустрічається майже в 4 рази частіше, при цьому вікова категорія пацієнтів варіює від 23 до 80 років (середній вік 55 років).

За даними літератури близько 20% випадків мукоцеле апендикса поєднуються разом із синхронним або метакромним раком ободової кишки, в 4-24% випадків – з раком яєчників, жовчного міхура, щитоподібної та молочних залоз. У зв'язку з цим дана категорія пацієнтів підлягає строгому нагляду та спостереженню в подальшому [9].

Мета дослідження

Продемонструвати власне спостереження муцинарної цистаденоми червоподібного відростка.

Клінічний випадок

Хвора К., 63 роки, історія хвороби № 5550 госпіталізована в хірургічне відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» 12.03.2019 року зі скаргами на загальну слабкість, біль в нижніх відділах живота, більше справа. Вважає себе хворою протягом 4 діб. 12.03.2019 року стан погіршився, звернулась за медичною допомогою, госпіталізована.

З анамнезу: хірургічних втручань на органах черевної порожнини та заочеревинного простору не було. Хворіє на ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу.

Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості, свідомість ясна. Температура тіла 36,7С. Будова тіла за нормостенічним типом. Колір шкіри блідо-рожевий, набряків немає. Дихання везикулярне. Пульс 94 за хв., АТ 150/80 мм.рт.ст. Язик обкладений білим нальотом, сухий. Живіт симетричний, не здутий, бере участь в акті дихання. Пальпаторно м'який, різко болючий по правому флангу, більше в мезогастрії та гіпогастрії, де визначається обмежене, малорухоме пухлиноподібне утворення та локально захисне напруження м'язів передньої черевної сті-

нки. В цій ділянці позитивні симптоми подразнення очеревини. Перистальтика вислуховується. Фізіологічні випорожнення не порушені. При ректальному обстеженні: періанальна ділянка не змінена, тонус сфінктера збережений, в ампулі прямої кишки залишки калу звичайного кольору. Органічної патології на висоту пальця не виявлено.

Загальний аналіз крові: гемоглобін – 142 г/л, еритроцити – 5.02×10^{12} /л, лейкоцити – 10.6×10^9 /л, тромбоцити – 208×10^9 /л, палочкоядерні – 4%, сегментоядерні – 77%, лімфоцити 10%, моноцити – 9%, ШОЕ – 25 мм/год. В інших загальноклінічних аналізах змін показників не спостерігали.

ЕКГ: ритм синусовий, з частотою серцевих скорочень 109 за хв. Нормальне положення електричної осі серця. Порушення процесів реполяризації задньої стінки лівого шлуночка.

Рентгенографія органів грудної клітини: патології не виявлено.

Консультація гінеколога: на момент огляду даних про гінекологічну патологію не виявлено.

Консультація кардіолога: ІХС: дифузний кардіосклероз. Синусова тахікардія, СН 1, ФК 2. Артеріальна гіпертензія 1ст, ризик помірний.

Враховуючи дані об'єктивного обстеження (наявність пухлиноподібного утворення в правій здухвинній ділянці), хворій виконана комп'ютерна томографія органів черевної порожнини без внутрішньовенного контрастування. (Рис. 1,2)

В правій здухвинній ділянці діагностовано утворення з чіткими рівними краями, умовними розмірами 11,1*5,1*7,1 см. Вільної рідини в черевній порожнині, а також лімфаденопатії не виявлено.

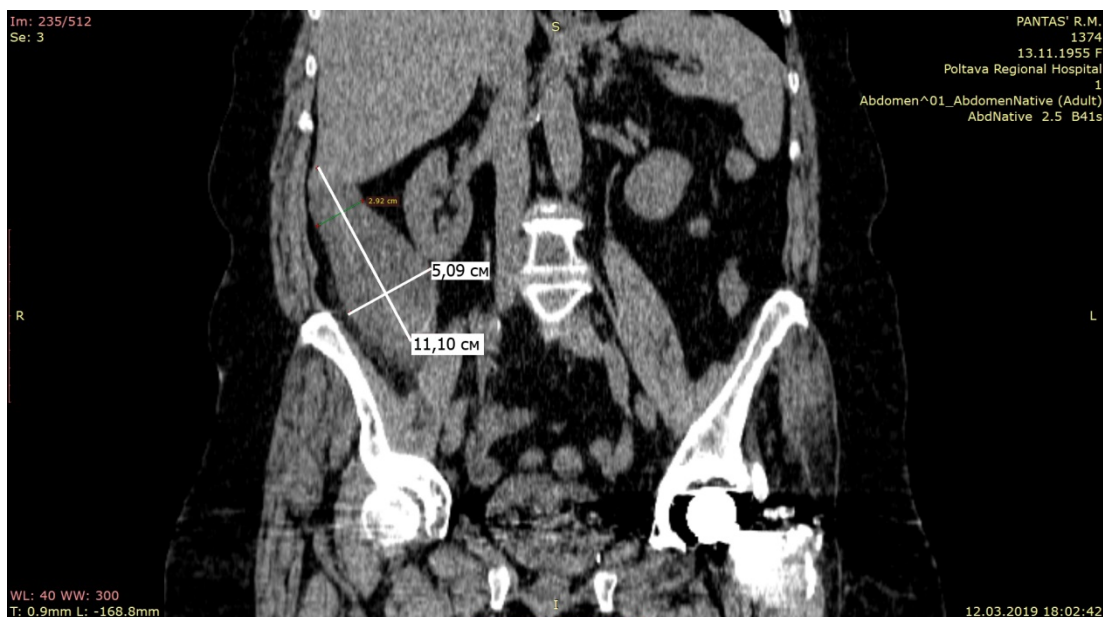


Рис. 1. КТ пацієнтки К., 63р. (фронтальна реконструкція).

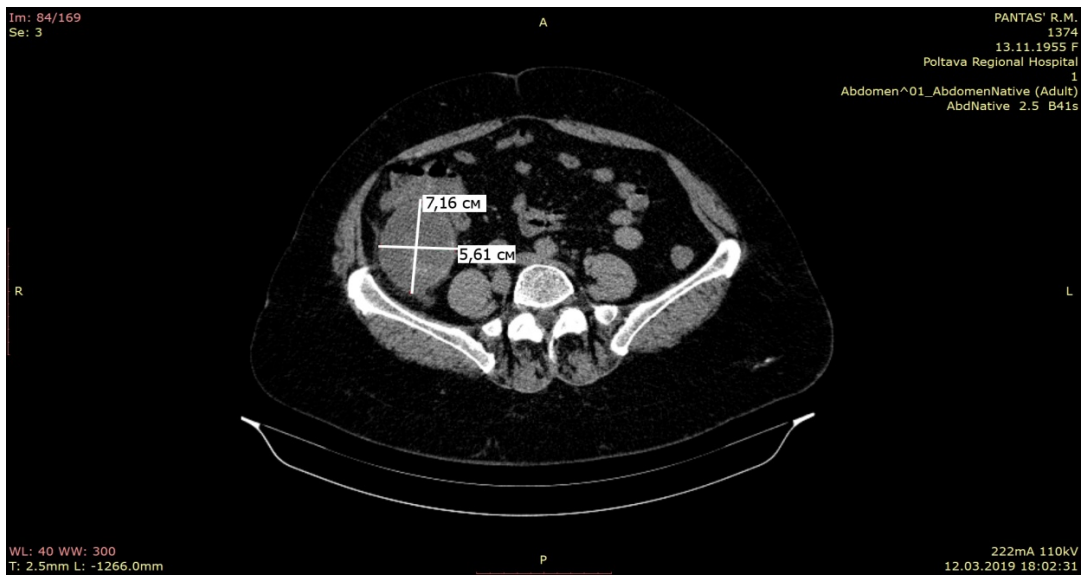


Рис. 2. КТ пацієнтки К., 63р. (поперечні зрізи).



Рис. 3. Апендикс пацієнтки К.

Встановлений клінічний діагноз: гострий апендицит, апендикулярний абсцес.

Вирішено: хворій показане хірургічне втручання в об'ємі – апендектомія, дренування параапендикулярного абсцесу.

Після передопераційної підготовки під загальною анестезією виконане хірургічне втручання. Доступ до черевної порожнини розрізом за Волковичем-Д'яконовим. З технічними труднощами в рану виведений купол сліпої кишки разом із апендиксом. (Рис. 3).

Останній 12 x 6 x 5 см, напружений, гіперемований, місцями вкритий фібрином. Діаметр основи апендикса близько 3 см. Випіт навколо апендиксу відсутній. Виконана апендектомія. Кука зашита, занурена в кисетний шов. При реві-

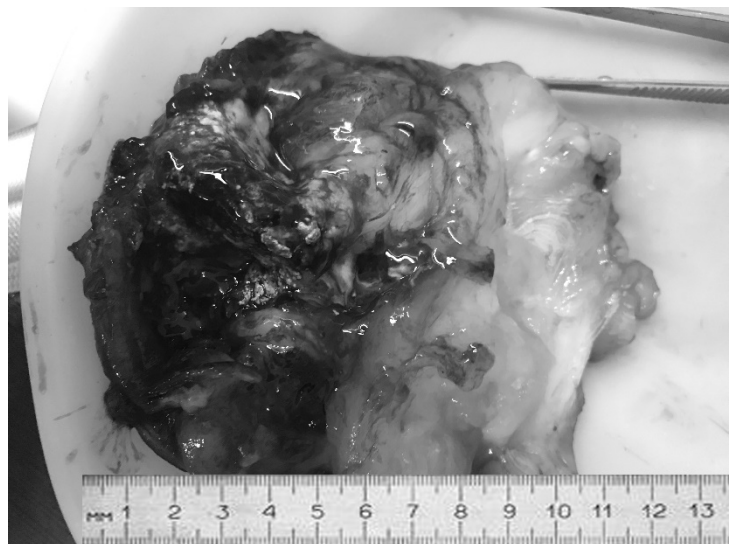


Рис. 4. Макропрепарат

зії іншої патології органів черевної порожнини не виявлено. ПХВ дренаж в малий таз. Рана пошарово зашита. Асептична пов'язка.

Макропрепарат: червоподібний відросток 12x6x5 см, стінка витончена. В просвіті слизоподібні маси, які суцільно зв'язані із слизовою оболонкою. Ближче до основи слизова чорного кольору (некротично змінена). (Рис.4).

Заключення патологоанатомічного дослідження: муцинарна цистаденома червоподібного відростка з утворенням мукоцеле.

В післяопераційному періоді хвора отримувала знеболення, антибактеріальну терапію. Дренаж видалено на третю добу. Виписана хвора на 7 добу з задовільному стані.

Висновки

Мукоцеле червоподібного відростку - це рідкий патологічний стан з неспецифічною клінікою. Проблема виявлення мукоцеле апендикса актуальна і потребує додаткових методів обстеження для встановлення діагнозу і диференціальної діагностики з іншими кістозними утвореннями органів черевної порожнини.

Література

1. Demetrashvili Z, Chkhaidze M, Khutsishvili K. Mucocele of the Appendix: Case Report and Review of Literature. *Int. Surg.* 2012; 97(3): 266-9.
2. Lubashev YA, Kurlovich MV, Bukovskaya YV Mukotsele appendiksa – redkaya patologiya, o kotoroy nuzhno pomnit': obzor literatury i sobstvennoye klinicheskoye nablyudeniye. [Mucocele of the appendix is a rare pathology that needs to be remembered: a review of the literature and our own clinical observation. *Radiology - Practice. Radiologiya – Praktika.* 2013;6: 51-59. (Russian).

3. Ruiz-Tovar J, Teruel DG, Casticeiras VM. Mucocele of the Appendix. *Wld J. Surg.* 2007; 31(3): 542-550.
4. Mishin IV, Danch AV. Mukotsele cherveobraznogo otrostka. [Mucocele of the appendix]. *Novosti khirurgii* 2012; 20(3): 125-127. (Russian).
5. Kim-Fuchs C, Kuruvilla YK, Angst E. Appendiceal Mucocele in an Elderly Patient: How Much Surgery? *Case Rep. Gastroenterol.* 2011; 5(3): 516-522.
6. Stocchil L, Wolff BG, Larson DR. Surgical treatment of appendiceal mucocele. *Arch. Surg.* 2003; 138(6): 585-9.
7. Slabkova YN. Sluchai redkikh zabolevaniy cherveobraznogo otrostka. [Cases of rare diseases of the appendix]. *Regional'nyy vestnik Vostoka. Ekologiya i meditsina v Vostochnom regione.* 2010;3: 96-99. (Russian)
8. Wang H, Chen YQ, Wei R Appendiceal mucocele: A diagnostic dilemma in differentiating malignant from benign lesions with CT. *Am. J. Roentgenol.* 2013; 201 (4): 590-5.
9. Guo J, Wu G, Chen X Primary appendiceal lymphoma presenting as suspected perforated acute appendicitis: clinical, sonography and CT findings with pathologic correlation. *Int. J. Clin. Exp. Pathol.* 2014; 7 (10): 7068-71.

Реферат

ГИГАНТСКОЕ МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Калюжка А.С., Шейко В.Д., Шаталин Б.О., Черкун А.Ю.

Ключевые слова: мукоцеле, острый аппендицит, аппендэктомия, муцинарная цистаденома.

В статье представлены данные проведенного анализа редкого клинического случая лечения больной с муцинарной цистаденомой червеобразного отростка. Продемонстрировано, что клиническое течение данного заболевания, как правило, не имеет четкой специфической клинической картины, а чаще всего клинически сходно с такими заболеваниями как хронический аппендицит, киста яичников, опухоли брюшной полости, кишечная колика. Несмотря на прогресс в лучевой диагностике заболеваний органов брюшной полости, достоверно первично диагноз мукоцеле червеобразного отростка устанавливается крайне редко. В работе представлен случай лечения больной, обратившейся на лечение в КП «ПОКЛ им. М.В. Склифосовского ПОР» в ургентном порядке с клиникой острого аппендицита. После предоперационного обследования больной установлен диагноз: «Острый аппендицит. Апендикулярный абсцесс», и по ургентным показаниям больная прооперирована. Объем хирургического вмешательства – аппендэктомия, дренирование брюшной полости. Макропрепарат был отправлен на патогистологическое исследование, где и был установлен диагноз «Муцинарная цистаденома червеобразного отростка». Больная в удовлетворительном состоянии выписана из хирургического стационара на 7 сутки. Учитывая, что у каждого пятого пациента, мукоцеле аппендикса сочетаются вместе с синхронным или метакромным раком ободочной кишки, а у 4-24% случаев – с раком яичников, желчного пузыря, щитовидной и молочной железы, пациентка в дальнейшем подлежит строгому осмотру и наблюдению. Поэтому проблема выявления мукоцеле аппендикса актуальна и требует дополнительных методов обследования для постановки диагноза и дифференциальной диагностики с другими кистозными образованиями органов брюшной полости.

Summary

GIANT MUCOCELE OF THE APPENDICULAR PROCESS

Kalyuzhka A.S., Sheiko V.D., Shatalin B.O., Cherkun O.Y.

Key words: mucocele, acute appendicitis, appendectomy, mucinar cystadenoma.

This article presents the analysis of a rare clinical case of treatment of a patient with mucinar cystadenoma of the appendix. It has been demonstrated that the clinical course of this disease, as a rule, does not have a clear specific clinical picture, but most often it is clinically similar to chronic appendicitis, ovarian cysts, tumours of the abdominal cavity, and intestinal colic. Despite the progress in the radiological diagnosis of diseases of the abdominal organs, the diagnosis of mucocele of the appendix is extremely rare. The paper presents a case of treatment of a female patient who was admitted to M.V. Sklifosovsky Poltava Regional Clinical Hospital for emergency with suspected acute appendicitis. Following pre-operative examination, the patient was diagnosed as having "Acute appendicitis. Appendicular abscess", and according to urgent indications the patient was operated on. The extent of surgical operation included appendectomy, drainage of the abdominal cavity. The macroscopic preparation was sent for a histopathological examination, where the diagnosis of "Mucinar cystadenoma of the vermiform appendix" was established. The patient was discharged from the surgical department in satisfactory condition on the 7th day. Considering that in every fifth patient, mucocele of the appendix is combined with synchronous or metachromic cancer of the colon, and in 4-24% of cases with cancer of the ovaries, gallbladder, thyroid and breast, the patient is further subject to strict examination and observation. Therefore, the problem of detecting mucocele of the appendix is relevant and requires additional investigation for diagnosis and differential diagnosis with other cystic formations of the abdominal organs.