

© Коллектив авторов, 2006
УДК 616.348-006.311.03-006.327-006.326.03-07-089

В.Н.Новожилов, У.Р.Долидзе, Д.Б.Дегтерев, В.А.Ильина, Д.О. Бахтыбаев

АНГИОФИБРОЛИПОМА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. проф. И.И. Джанелидзе
(дир. — чл.-кор. РАМН проф. С.Ф.Багненко)

Ключевые слова: ангиофибролипома, поперечная ободочная кишка.

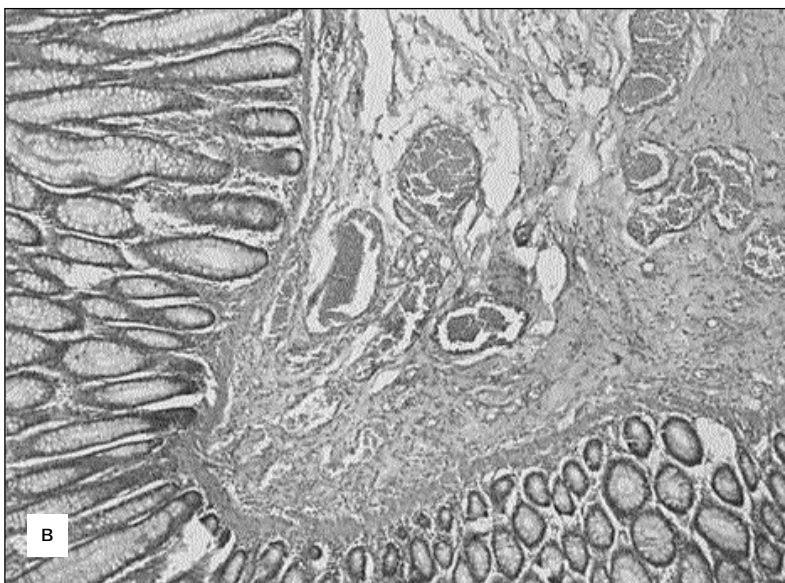
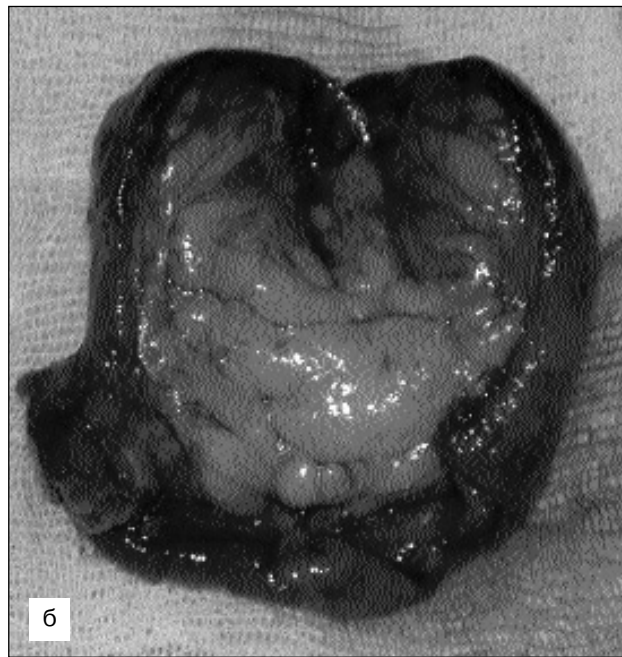
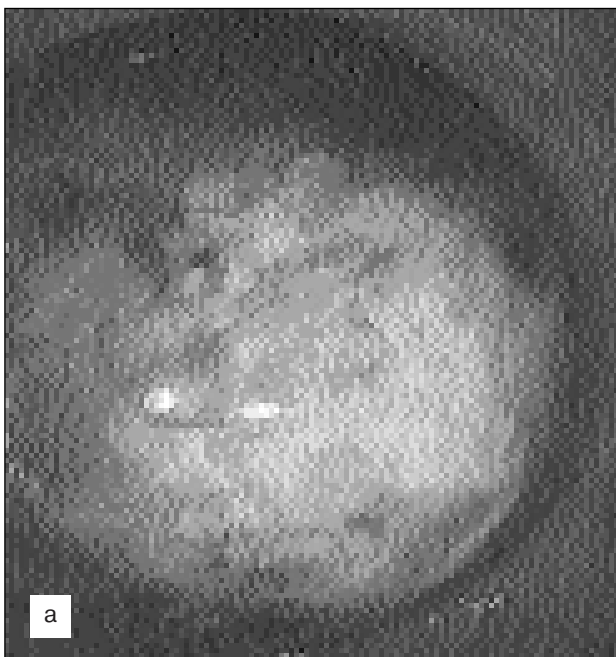
Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта в клинической практике встречаются крайне редко. Частота распространения данного типа новообразований, по данным литературы, составляет 2–3% от всех опухолей желудочно-кишечного тракта [1, 3, 5]. Первое место по частоте занимают опухоли гладкомышечной ткани: лейомиома и лейомиосаркома (0,3–1%) [1], второе место — новообразования жировой ткани (0,2–0,4%) [1], реже встречаются невриномы и другие гистологические типы неэпителиальных опухолей [2].

Неэпителиальные опухоли поражают преимущественно терминальные отделы толстой кишки и слепую кишку (71 и 19% соответственно) [1]. Лейомиомы обычно локализуются в терминальных отделах сигмовидной кишки или в прямой кишке. Липомы преимущественно поражают правую половину толстой кишки [4]. Другие неэпителиальные опухоли встречаются крайне редко и локализуются в левой половине толстой кишки. Случаи поражения поперечной ободочной кишки в литературе не описаны [1, 4]. Доброкачественные опухоли ободочной кишки, примерно в половине случаев, являются случайными находками при обследовании толстой кишки по поводу других заболеваний [4]. Учитывая вышеизложенное, приводим собственное клиническое наблюдение.

Больная С., 46 лет, поступила в клинику гепатохирургии НИИСП им. проф. И.И. Джанелидзе 30.09.2004 г. с жалобами на боли в животе. В 30-летнем возрасте был диагностирован диффузно-узловой зоб. Последние 10 лет страдает желудочно-кишечными расстройствами: запоры чередуются поносами, беспокоят периодическое вздутие живота, чувство тяжести в области желудка. К врачам не обра-

щалась, принимала слабительные средства. В июне 2004 г. появились постоянные ноющие боли в эпигастриальной области, общая слабость. Боли не были связаны с приемом пищи, выделений из прямой кишки больная не отмечала. За 3 сут до госпитализации после погрешностей в диете появились резкие боли в животе схваткообразного характера, тошнота, однократная рвота. С предположительным диагнозом «острый холецистопанкреатит» больная была госпитализирована.

При поступлении состояние больной средней тяжести; кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски, язык влажный, обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, частота дыхания 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс 80 уд/мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, симметричный, при пальпации мягкий, болезненный в мезогастральной и гипогастриальной областях. Печень, желчный пузырь и селезенка не пальпируются, шума плеска нет, печеночная тупость сохранена, перистальтика не усилена, перитонеальных симптомов нет. При ректальном исследовании: сфинктер в тонусе, ампула заполнена неоформленным калом коричневого цвета. Клинический анализ крови: Нв 143 г/л, л. 8×10^9 /л, СОЭ 28 мм/ч. Биохимический анализ крови: амилаза 36 ммоль/л, глюкоза 5,56 ммоль/л, билирубин 15,5 ммоль/л, креатинин 74 ммоль/л, мочевины 4,5 ммоль/л, общий белок 63 г/л, АЛТ — 12 ед. Анализ мочи: без патологических изменений. Данные ультразвукового исследования: размеры печени в пределах нормы; желчный пузырь размерами 6,5×4 см, толщина стенки 3 мм, в просвете желчного пузыря визуализируется конкремент диаметром 1,5 см, диаметр воротной вены 1 см, общего желчного потока — 5 мм, поджелудочная железа нормальных размеров, паренхима диффузно изменена, почки и селезенка не изменены, в правой доле щитовидной железы визуализируется изоэхогенный узел неоднородной структуры размерами 4,4×2,9×2,8 см, левая доля величиной 1,3×1,6×3,9 см, гипоехогенные узлы диаметром от 0,5 до 0,9 см. Флюорография: легкие без очаговых и инфильтративных изменений, границы сердца не расширены. ЭКГ: синусовый ритм, частичная блокада правой ножки пучка Гиса, гипертрофия левого желудочка. Фиброгастродуоденоскопия: скользящая грыжа пищеводного отдела диафрагмы II степени. При фиброколоноскопии обнаружено подслизистое образование на ножке в средней трети поперечной ободочной кишки с признаками нарушения питания, диаметром 6 см, которое было расценено как полип. Кроме то-



*Ангиофиброма у больной С., 46 лет.
а — вид опухоли при фиброколоноскопии;
б — препарат удаленной кишки; в — микро-
препарат опухоли. Окраска гематоксилином
и эозином. Ув. 160.*

го, выявлены дивертикулез левой половины ободочной кишки и формирующиеся полипы сигмовидной кишки (рисунк, а).

05.10.2004 г. произведена лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружено образование в средней трети верхней стенки поперечной ободочной кишки, плотной консистенции, диаметром 6 см на широкой ножке (см. рисунок, б). Кишка в зоне поражения деформирована с частичной инвагинацией. Выполнена резекция поперечной ободочной кишки на протяжении 8 см с наложением анастомоза «конец в конец». Гистологическое заключение: ангиофибролипома ободочной кишки (см. рисунок, в), слизистая оболочка кишки с хроническими эрозиями.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана в удовлетворительном состоянии на 10-е сутки после операции. При контрольном обследовании через 1 год после операции больная жалоб не предъявляет, трудоспособна, снижения качества жизни не отмечает.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Галкин В.Н., Майстренко Н.А. Диагностика и хирургическое лечение неэпителиальных опухолей желудочно-кишечного тракта // Хирургия.—2003.—№ 1.—С. 22–26.
2. Зубарев П.Н., Рухляда Н.В., Ивануса С.Я., Ваганов И.А. Опухоли тонкой кишки // Вестн. хир.—1988.—№ 8.—С. 45–49.
3. Самсонов В.А. Опухоли и опухолеподобные образования желудка.—М.: Медицина, 1989.—167 с.
4. Яицкий Н.А., Седов В.М. Опухоли кишечника — СПб.: АНТ-М, 1995.—376 с.
5. Davis G.B., Bianchard D.K., Hatch G.F. et al. Tumors of the stomach // Wld J. Surg.—2000.—Vol. 24, № 4.—P. 412–420.

Поступила в редакцию 30.11.2005 г.