

## ПРО АБСЦЕС ПЕЧІНКИ, СПРИЧИНЕНИЙ СТОРОННІМ ТІЛОМ

**В.В.Власов, М.М.Ніколайчук, І.В.Бабій, В.В.Загоруйко**

*Кафедра хірургії ФПО Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, Хмельницька обласна клінічна лікарня*

**Резюме.** Абсцес печінки, спричинений проникненням в її паренхіму стороннього тіла, рідкісне ускладнення. Наведено спостереження успішної діагностики та лікування хворої з абсцесом печінки, викликаним міграцією зубочистки.

**Ключові слова:** абсцес печінки, стороннє тіло, зубочистка.

Абсцес печінки (АП), спричинений стороннім тілом (СТ), описаний в літературі, але відноситься до рідкісних станів абдомінальної хірургії. Вперше такий випадок наведено Ламбертом 1898 року [1]. СТ мігрують частіше із шлунка та дванадцятипалої кишки внаслідок перфорації їх стінок. Перфорація шлункової чи кишкової стінок виникає лише в 1% випадків проникнення СТ в їх просвіт. СТ можуть бути металеві (голка, цвях) та неметалеві (рибна або куряча кістка) [2, 3]. АП внаслідок міграції СТ є складною діагностичною та терапевтичною задачею, оскільки пацієнт, як правило, не зазначає факту проникнення СТ у шлунково-кишковий тракт. До того ж неметалеві СТ рідко візуалізуються рентгенологічно.

Наводимо клінічне спостереження АП, спричиненого міграцією зубочистки.

*Хвора Р., 62 років, госпіталізована в хірургічне відділення Хмельницької обласної клінічної лікарні 08.11.12 зі скаргами на біль в епігастрії, підвищення температури тіла до 39° С, загальну слабкість. Хворіє протягом 6 днів. Лікувалася в урологічному відділенні міської лікарні з діагнозом – правобічна ниркова коліка. Захворіла раптово: спочатку виник біль в епігастрії, нездування, потім біль перемістився у праву нижню частину живота. Через добу біль у животі стих, проте з'явилася лихоманка (до 38-39° С). Об'єктивно: живіт правильної конфігурації, у верхній половині обмежено бере участь у диханні, напружений та болючий в епігастрії, перкуторно – розширення меж печінкової тупості, аж до I.bicostalis по серединній лінії. Аускультативно кишкова перистальтика ослаблена. Симптоми подразнення очеревини відсутні.*

*УЗД черевної порожнини: печінка збільшена, у лівій частці рідинне утворення з газовими міхурцями близько 100 мм в діаметрі – абсцес. Жовчний міхур відсутній (в анамнезі – холецистектомія). Спільна жовчна протока звичайної будови.*

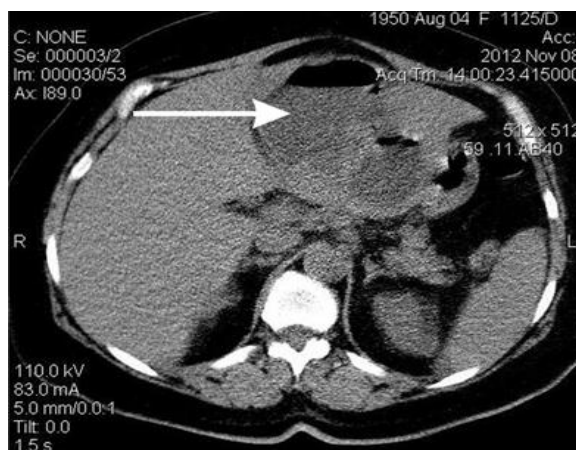


Рис. 1. Абсцес печінки (стрілка) на КТ органів черевної порожнини у хворій Р.

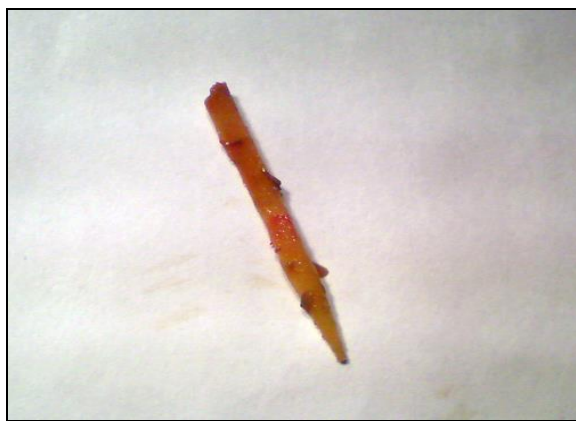


Рис. 2. Стороннє тіло (зубочистка), як причина абсцесу печінки у хворій Р.

КТ органів черевної порожнини (рис. 1): під лівою часткою печінки спостерігається багатокамерне утворення з рівнем рідини та повітрям, розмірами 92x119 мм. Висновок: багатокамерний абсцес черевної порожнини. Кардіолог: ІХС, кардіосклероз, СН I. Група крові – АВ (IV), Rh (+) позитивна, Нь – 107 г/л, ер – 3,7 Т/л, КП – 0,87, лейкоцити – 6,8 Г/л, ШОЕ – 30 мм/год, загальний білірубін – 13,0 мкмоль/л, загальний білок – 69 г/л. Аналіз сечі та калу без особливостей.

В ургентному порядку 08.11.12 під ендотрахеальним наркозом виконано розтин і дренивання АП, видалено СТ (зубочистку). Проведено верхню серединну лапаротомію без занурення в очеревинну порожнину. Розкрито абсцес III сегмента печінки. Після розтину абсцесу виділилося близь-

ко 80 мл рідкого смердючого гною. У стінці абсцесу виявлено фрагмент зубочистки завдовжки близько 2 см (рис. 2). Порожнину абсцесу промито 0,02% розчином декасану, дреновано через операційний розріз 4-ма поліхлорвініловими трубками. Перебіг післяопераційного періоду задовільний. У порожнину абсцесу вводили мазь інфра-лакс. Поетапно видалено дренажі. В задовільному стані пацієнтка виписана на 9-ту добу з клінічним діагнозом: Абсцес III сегмента печінки, стороннє тіло печінки (зубочистка). Стан пацієнтки під час огляду через місяць задовільний.

Дане спостереження підтверджує, що АП, спричинений проникненням СТ, не має типової клінічної картини і тяжко діагностується в ранні терміни захворювання.

### Список використаної літератури

1. Liver abscess caused by toothpick and treated by laparoscopic left hepatic resection: case report and literature review / B.Abu-Wasel, K.Eltawil, V.Keough, M.Molinari // *BMJ Case Rep.* – 2012. – № 8. – P. 2012.
2. Maleki M. Foreign-Body perforation of the Intestinal tract. Report of 12 cases and review of the literature / M.Maleki, W.Evans // *Arch. Surg.* – 1970. – Vol. 101, № 4. – P. 474-477.
3. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies / B.K.Goh, P.K.Chow, H.M.Quah [et al.] // *World. J. Surg.* – 2002. – Vol. 30, № 3. – P. 372-377.

### ОБ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ, ВЫЗВАННОМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

**Резюме.** Абсцесс печени, вызванный попаданием в ее паренхиму инородного тела, редкое осложнение. Приведено наблюдение успешной диагностики и лечения больной с абсцессом печени, вызванным миграцией зубочистки.

**Ключевые слова:** абсцесс печени, инородное тело, зубочистка.

### ON HEPATIC ABSCESS CAUSED BY A FOREIGN BODY

**Abstract.** Liver abscess caused by the penetration into the hepatic parenchyma of a foreign body is a rare complication. An observation of a successful diagnosis and treatment of a 62 year old patient with a liver abscess caused by the migration of a foreign body (a toothpick) is presented.

**Key words:** liver abscess, foreign body, toothpick.

M.I.Pyrohov National Medical University (Vinnytsia),  
Regional Hospital (Khmeln'nyts'kyi)

Надійшла 30.01.2013 р.