

УДК 616.36-006.03

DOI: 10.24061/1727-0847.16.3.2017.88

В.В. Власов, І.В. Бабій, В.В. Загоруйко, В.І. Мойсюк, А.В. Крупко

Кафедра хірургії, факультет післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, Хмельницька обласна клінічна лікарня

СПОСТЕРЕЖЕННЯ КІСТИ КРУГЛОЇ ЗВ'ЯЗКИ ПЕЧІНКИ

Резюме. Наведено спостереження хворої, віком 52 років, що поступила з діагнозом: кіста круглої зв'язки печінки. Було виконано операцію: серединно-серединна лапаротомія; видалення кісти з капсулою без розкриття; пошарове ушивання післяопераційної рани.

Ключові слова: кіста, кругла зв'язка печінки.

Кісти зв'язкового апарату печінки у повсякденній хірургічній практиці трапляються вкрай рідко. У вітчизняній та іноземній літературі нам вдалося віднайти лише кілька згадок про кісти круглої зв'язки печінки, водночас описано близько десятка випадків доброякісних і злоякісних новоутворень серпоподібної і круглої зв'язок печінки [1-4]. У зв'язку з надзвичайною рідкісністю кіст круглої зв'язки печінки етіологія їх до сьогодні залишається нез'ясованою, а клінічні прояви коливаються від безсимптомного перебігу до симуляції симптоматики з боку суміжних органів. Наводимо клінічний випадок кісти круглої зв'язки печінки, яка симулювала напади, що більше нагадували “печінкову кольку”.

Хвора Я., 52 років, поступила 18.04.17 у плановому порядку. З анамнезу відомо, що хворіє близько двох років, коли діагностували кісту, як знахідку під час ультразвукового дослідження. Пов'язує захворювання з травмою, що отримала 7 років тому.

Впродовж декількох місяців відчувала періодичний біль у правому підбер'ї, що посилювався після приймання їжі. Згодом інтенсивність і частота нападів болю почали зростати. Об'єктивно: живіт при пальпації м'який, у мезогастрії відчуває дискомфорт. УЗД: в проекції верхнього правого квадранту черевної порожнини, на рівні малого чепця візуалізується двокамерне анехогенне

кістозне утворення, овальної форми, з чіткими різними стінками та однорідним анехогенним вмістом з розмірами 116x34x110 мм, діаметр додаткової камери – до 36,0 мм (рис. 1).

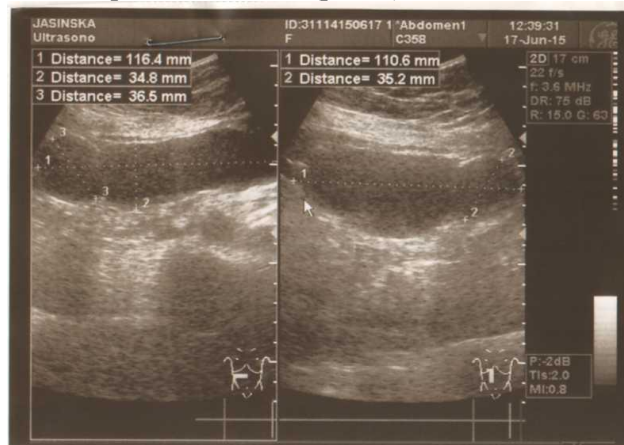


Рис 1. УЗД – кістозне утворення черевної порожнини

На серії знімків КТ візуалізується рідинне утворення з чіткими контурами, що розміщене в ділянці між печінкою, підшлунковою залозою та шлунком. Має двокамерну будову (рис. 2).

Аналіз крові: Нь -140 г/л, ер. – 4,4 Т/л, КР – 0,93, л. – 4,8 Г/л, ШОЕ – 12 мм/год; глюкоза крові – 4,3 ммоль/л. Лабораторні показники сечі: питома вага – 1012, рН – 6.0, лейкоцити – 5-6 в п/з; солі - оксалати +. Встановлено діагноз: “Кіста черевної порожнини”. У плановому порядку

18.04.17р. о 10:45 під ендотрахеальним наркозом виконано операцію – середньо-серединна лапаротомія, цистектомія. За ревізії черевної порожнини виявлено кісту круглої зв'язки печінки. Через лапаротомний розріз відшаровано очеревину справа

і з круглої зв'язки печінки видалено кісту (рис. 3, 4). Іншої патології в черевній порожнині не виявлено. Сполучення кісти з внутрішніми органами не було. Лапаротомну рану зашито петлею Махон Covidien.



Рис. 2. КТ рідинного утворення черевної порожнини



Рис. 3. Кіста круглої зв'язки печінки інтраопераційно



Рис. 4. Видалена кіста круглої зв'язки печінки

Результат патогістологічного дослідження: в матеріалі фрагменти стінки утворені фіброзною тканиною з вогнищевими крововиливами, кровонаповненими судинами, в просвіті окремих з них наявні еритроцитарні стази. Стінки кісти частково вистелені одношаровим плоским епітелієм.

Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. Пацієнтка перебувала в стаціонарі 6 днів, у задовільному стані виписана додому. Заключний діагноз: “Кіста круглої зв'язки печінки”.

Наведений випадок свідчить про атипичний перебіг даної рідкісної патології. Відсутність достатньої інформації у вітчизняній та іноземній літературі свідчить про необхідність подальших досліджень даної патології на більш глибокому та детальному рівні. Чітко пов'язати травму живота даної пацієнтки 7 років тому з утворенням кісти круглої зв'язки печінки немає можливості. Більшість іноземних авторів схиляються до вродженого походження даної патології [1-4].

Список використаної літератури

1. Миллер АА, Дьячкова ИМ, Давыдки ВИ, Голубев АГ, Инполитова ЕИ. Киста круглой связки печени как редкая причина болевого синдрома в правом подреберье. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2016;3:86-9.
2. Von Strauss und Torney M, Brunner P, von Holzen U, Hohmann J, Kettelhack C. A large fibroma of the round ligament of the liver. Surgery. 2014;155:1095–6.
3. Ousadden A, Elbouhaddouti H, Ibnmajdoub KH, Harmouch T, Mazaz K, Aittaleb K. A giant peritoneal simple mesothelial cyst: A case report. J Med Case Rep. 2011;5:361.
4. De Perrot M, Bründler M, Tötsch M, Mentha G, Morel P. Mesenteric cysts. Toward less confusion? Dig Surg. 2000;17:323-8.

НАБЛЮДЕНИЕ КИСТЫ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ ПЕЧЕНИ

Резюме. Приведено наблюдение больной в возрасте 52 лет, которая поступила с диагнозом: киста круглой связки печени. Была выполнена операция: срединно-срединная лапаротомия; удаление кисты с капсулой без вскрытия; послойное ушивание послеоперационной раны.

Ключевые слова: киста, круглая связка печени.

THE CASE A MESOTHELIAL CYST OF THE ROUND LIGAMENT OF THE LIVER

Abstract. The case of a patient aged 52 years old, was admitted with a diagnosis of a cyst of the round ligament of the liver. Operation was performed with median-median laparotomy; removal of the cyst with the capsule without opening it. The wound was stitched layer by layer .

Key words: cyst, round ligament of the liver.

National Pirogov Memorial Medical University (Vinnytsya);
Khmelnyskyi regional hospital (Khmelnyskyi)

Надійшла 14.06.2017 р.