

**Солейко Н. П. Випадок завороту селезінки у хворої 10-ти років / Н. П. Солейко, Ю. П. Кукуруза, Д. С. Солейко, В. С. Коноплицький // Хірургія дитячого віку. -2008. -№ 3. -С. 98-100.**

**УДК: 616-007.59:616.411-053.2**

**Випадок завороту селезінки у хворої 10-ти років.**

**Солейко Н.П., Кукуруза Ю.П., Солейко Д.С., Коноплицький В.С.**

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня (вул. Хмельницьке Шосе 108, м. Вінниця, Україна, 21050).

Кафедра дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018).

**Резюме:** розглянуто особливості діагностики, оперативного та комплексного лікування хворої з заворотом селезінки. В 5-ти річному віці дитина оперована з приводу вродженої вади серця. Підчас оперативного втручання визначені вроджені аномалії зв'язочного апарату селезінки, розвитку кишечника та внутрішніх статевих органів.

**Ключові слова:** селезінка, заворот селезінки, вроджені аномалії розвитку, діти.

**Случай заворота селезенки у больной 10-ти лет.**

**Солейко Н.П., Кукуруза Ю.П., Солейко Д.С., Коноплицький В.С.**

Винницкая областная детская клиническая больница (ул. Хмельницкое Шоссе 108, г. Винница, Украина, 21050).

Кафедра детской хирургии Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, (ул. Пирогова 56, г. Винница, Украина, 21018).

**Резюме:** рассмотрены особенности диагностики, оперативного и комплексного лечения больной с заворотом селезенки. В 5-ти летнем возрасте ребенок оперирован по поводу врожденного порока сердца. Во время оперативного вмешательства определены врожденные аномалии связочного аппарата селезенки, развития кишечника и внутренних половых органов.

**Ключевые слова:** селезенка, заворот селезенки, врожденные аномалии развития, дети.

**The case of torsion of spleen of a 10-year old patient.**

**Soleyko N.P., Kukuza U.P., Soleyko D.S., Konoplicky V.S.**

Vinnysa regional children clinical hospital (Hmelnicky Street 108, Vinnysa, Ukraine, 21050).  
Department of children surgery of Vinnysa National Medical University named after N.I. Pirogov (Pyrogov Street, 56, Vinnysa, Ukraine, 21018).

**Summary:** the diagnostic peculiarities of operative complex treatment of the patient with torsion of spleen are considered. The 5-year old child was operated because of heart disease. The inborn anomalies of ligamentary spleen organs, of bowels development and of internal genitals are defined.

**Key words:** spleen, torsion of spleen, inborn anomalies development, child.

**Вступ.** Одним з непростих для діагностики випадків, що рідко зустрічаються в клінічній практиці, є заворот селезінки. В окремих літературних джерелах [1,2,3,4,7,8] автори застосовують термін перекрут селезінки. Ми вважаємо обидва терміни синонімами, які використовуються для визначення гострого або рецидивуючого патологічного процесу, обумовленого аномалією фіксації селезінки, безпосередньою відсутністю або надлишковою довжиною та недостатньою шириною зв'язок: діафрагмально-селезінкової, шлунково-селезінкової та діафрагмально-ободової. Варіабільність фіксуючого апарату селезінки досить детально викладена в літературі [6]. Описано близько 300 випадків перекруту селезінки у дорослих та лише 10 у дітей [8]. В нашій практиці з подібною патологією довелося зустрічатися двічі. Наводимо останній, досить цікавий випадок.

**Особливості спостереження.** Хвора Юлія П., 10 років, № історії хвороби 8696, 27.09.2007 о 14<sup>20</sup> доставлена у Вінницьку обласну дитячу клінічну лікарню (ВОДКЛ) з ЦРЛ за півтори доби з моменту захворювання зі скаргами на переймоподібні болі в животі, багаторазову блювоту шлунковим вмістом з домішками жовчі, наявність гіпертермії до 37,2°C. При обстеженні в ЦРЛ за клінічними даними виявлена гепатоспленомегалія. при УЗД констатовані гепатоспленомегалія, нефроптоз та гідрокалікоз лівої нирки. В загальному аналізі крові – лейкоцитоз 22,0x10<sup>9</sup>/л. Хвора з діагнозом “Новоутворення позаочеревинного простору? Гепатоспленомегалія. Лівобічний нефроптоз.” Направлена у ВОДКЛ.

З анамнезу життя відомо, що у віці 5-ти років дитина оперована у Київському НДІ ССХ ім. М. Амосова з приводу вродженої вади серця: дефекту міжшлуночкової перетинки, відкритого овального вікна та недостатності мітрального клапану. Зі слів батьків також в'яяснено, що і раніше періодично під час медичних оглядів у дитини

виявлялась спленомегалія різного ступеню, але в наданій медичній документації це відображено не було.

Хвора госпіталізована у важкому стані в реанімаційне відділення ВОДКЛ. Квола, мало рухома, положення в ліжку вимушене – сидить, при спробі лягти біль в животі значно посилюється. Тахіпноє – 34 за 1 хв., тахікардія – 130 за 1 хв., шкіряні покриви бліді, язик вкритий білим нашаруванням. Живіт рівномірно піддутий до рівня реберних дуг, м'який в правій половині. Ліва половина живота від реберної дуги до лона заповнена селезінкою. При пальпації остання щільна, гладенька, значно болюча, не рухома. У всіх відділах живота симптоми подразнення очеревини позитивні. Перистальтика кишечника відсутня. При ректальному пальцьовому дослідженні визначені нависання, набрячність та болючість стінки прямої кишки. На обзорній рентгенограмі грудної клітки – посилення судинного малюнку, розширення тіні серця. На обзорній рентгенограмі живота – під куполом діафрагми розширені петлі тонкої кишки з наявністю в них нешироких горизонтальних рівнів. При УЗД виявлені збільшення правої долі печінки – на 3 см нижче реберної дуги, спленомегалія зі збільшенням передньо-заднього розміру до 82 мм, локалізацією нижнього краю селезінки на рівні лона, воротна та селезінкова вена нормального діаметру – 8 мм та 6 мм відповідно, наявність вільної рідини з ехо-позитивним вмістом переважно в правому фланку. При лабораторному обстеженні визначені лейкоцитоз  $14,3 \times 10^9/\text{л}$ , відсутність анемії, гемоконцентрації, водно-електролітних порушень, нормальні рівні цукру, білка, білірубіну, креатиніну, сечовини, показників коагулограми, ацетонурія (++) , рівень діастази 8 од..

Зміни на ЕКГ, ЕхоКГ та рентгенограмі грудної клітки трактовані кардіологом як синусова тахікардія, гіпертрофія лівого шлуночку, потовщення стулок мітрального клапану (МК) з вегетаціями на них, пролапс МК II ст., легенева гіпертензія.

*Попередній діагноз:* розлитий перитоніт неясного генезу, спленомегалія, вроджені вади серця після хірургічної корекції (залишковий дефект міжшлуночкової перетинки, недостатність МК, НК<sub>0-1</sub>). Висловлено припущення про наявність завороту селезінки та септичний ендокардит.

О 23<sup>00</sup> 27.09.2007 під ендотрахеальними наркозом виконана середньосерединна лапаротомія. В черевній порожнині до 300 мл темної гемолізованої крові, селезінка розмірами 30x40x25 см, ціанотичного кольору, кам'янистої щільності, на капсулі – множинні розриви довжиною від 1,5 до 2,5 см, з яких виділяється кров. Ніжка селезінки перекручена за часовою стрілкою на 360° (рис.1).

Селезінка розцінена нежиттєздатною. Без усунення завороту ніжка селезінки пережата затискачем, пересічена, прошита та перев'язана капроною лігатурою – виконана спленектомія. При подальшій ревізії черевної порожнини виявлені спільна брижа тонкої та товстої кишок, остання розширена до 5 см; сліпа кишка з апендиксом розташовані в лівому піддіафрагмальному просторі. Пасаж вмісту в кишечнику збережений. Яєчники веретеноподібної подовженої форми розміром 1,5х5 см, звужені в каудальному відділі до 1 см зближені, розташовані в складці тазової очеревини. Матка не диференціюється.



Рис.1. Макроскопічні зміни та перекрут ніжки селезінки.

⇨ ⇩ – місце перекруту ніжки селезінки

*Післяопераційний діагноз:* множинні вроджені вади розвитку: аномалія фіксації селезінки, незавершений поворот кишечника, дефект міжшлуночкової перетинки, недостатність МК після хірургічної корекції вродженої вади серця.

*Ускладнення:* заворот селезінки, розлитий геморагічний перитоніт. Недостатність кровообігу I ст. Дефіцитна анемія I ст.

В післяопераційному періоді проведені регідраційна інфузійна, антибактеріальна, кардіотропна терапія. Перебіг післяопераційного періоду не ускладнений. Шви знято на 7-му добу.

Результат патогістологічного дослідження № 40732-35: геморагічний некроз селезінки.

Пацієнтка виписана на 8-му добу на амбулаторне лікування з рекомендаціями про проведення протизлукової та кардіотропної терапії, лікування анемії. Оглянута хірургом та кардіологом, обстежена в амбулаторних умовах через 1 місяць після виписки – стан задовільний. Планується обстеження у генетика та дитячого гінеколога для виключення патології статеві системи.

#### **Висновки.**

1. Спленомегалія в поєднанні з симптомами “гострого живота” може бути ознакою завороту (перекруту) селезінки.
2. Діагностика даної патології, більш вирогідної у дітей з вродженими вадами розвитку, є досить складною. Може бути поточнена УЗД черевної порожнини, доплерографією, лапароскопією.
3. Під час лапаротомії досить непросто оцінити життєздатність селезінки, яка є критерієм вибору оптимального об'єму оперативного втручання.
4. Звернення до хірурга в перші години захворювання та своєчасна діагностика завороту селезінки дозволяють його усунути і обмежитись фіксацією селезінки.

#### **Література**

1. Баженов Е.А., Шаравин В.Н., Кутузов В.Н. Заворот селезенки у ребенка // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1994. - № 3-4. – С. 54.
2. Диагностика и лечение дистопии и перекрута селезенки у детей / Н.Л. Куш, В.П. Кононученко, И.П. Журило и др. // Хирургия. – 1986. - № 8. – С. 45-47.
3. Доронин В.Ф., Кальная Т.В. Заворот селезенки при обратном положении желудка у ребенка 11 лет // Детская хирургия. – 1999. - № 4. – С. 50-51.
4. Перекрут селезенки у ребенка 9 лет / В.П. Кононученко, И.П. Журило, В.К. Литовка и др. // Клиническая хирургия. – 1988. - № 6(558). – С. 70.
5. Тошовски В. Острые процессы в брюшной полости у детей. – Прага: Авиценум, медицинское издательство, 1987. – 471с.
6. Хирургическая анатомия живота. Под ред. Максименкова Н.А. Бисенков Н.П. и др. – Ленинград: “Медицина”, Ленинградское отделение, 1972. – 688с.
7. Щитинин В.Е., Поварнин О.Я. Перекрут селезенки у ребенка в возрасте 12 лет // Детская хирургия. – 1999. - № 2. – С. 46.
8. Щитинин В.Е., Поварнин О.Я., Касатонова Л.П. Перекрут селезенки у ребенка // Хирургия. – 1999. - № 3. – С. 61.