

УДК 616.346.2-089.87-035.7:618.1-053.8

А.Г. Гринцов, А.Б. Матийцев, Г.Г. Пилюгин, А.А. Христуленко

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ПЕРИАППЕНДИЦИТ КАК ПРИЧИНА НЕОБОСНОВАННОГО УДАЛЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Аппендицит является одним из наиболее распространенных острых хирургических состояний брюшной полости, а аппендэктомия является одной из наиболее часто выполняемых операций во всем мире [1]. Риск подвергнуться аппендэктомии значительно выше у женщин, чем у мужчин и составляет 23% против 12% [2]. Внедрение новых диагностических принципов эхографии и компьютерной томографии органов брюшной полости позволило снизить количество необоснованных аппендэктомий до 8,7% [3]. В тоже время, развитие методов визуализации часто приводит к несвоевременной диагностике в отделении неотложной хирургии, а в дальнейшем и развитию осложнений. Диагностика острого аппендицита при нетипичных клинических признаках трудна и сопряжена с «подводными камнями». Данный диагноз носит клинический характер, однако окончательный диагноз при данном заболевании выносит патологоанатом уже после оперативного вмешательства. Важность сохранения червеобразного отростка обусловлена его иммунорецепторной ролью. Хотя функция органа до конца не изучена, тем не менее специальными исследованиями доказано, что расположенный на стыке двух отделов кишечника аппендикс по принципу обратной связи оказывает регулирующее влияние на полноту ферментного расщепления продуктов питания. Следует отметить, что у лиц молодого и зрелого возраста отросток богат лимфоидной тканью и другими элементами, поэтому его удаление может привести к дисбалансу как в системе пищеварения, так и в иммунной системе в целом.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные острому аппендициту, остается много нерешенных проблем. Среди них одно из ведущих мест занимает вопрос необоснованного удаления неизмененного отростка особенно у женщин репродуктивного возраста.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить причины, приведшие к удалению неизмененного червеобразного отростка у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Ретроспективно проанализированы результаты 214 гистологических исследований удаленных червеобразных отростков у женщин репродуктивного возраста. Морфологически установлено, что в 182 удаленных червеобразных отростках имеет место воспалительный процесс, который распространялся на все слои стенки последнего и сопровождался как катаральными, так и дегенеративными поражениями вплоть до перфорации стенки. Эти случаи острого аппендицита в дальнейшем были исключены из исследования. Вместе с тем, в 32 случаях воспалительный процесс отсутствовал в слизистой и подслизистой оболочках. В дальнейшем на основании анализа истории болезни пациенты были разделены на две группы: первая группа – 18 больных, которые обратились в urgentном порядке по поводу острой боли в правой воздушной области, последние до операции были расценены как аппендикулярные. Во второй группе – 14 больных, у которых показанием к оперативному вмешательству явилась острая гинекологическая патология, а аппендэктомия выполнена симультанно с гинекологическими операциями, причем изменения в отростке расценивались оперирующим хирургом как вторичный аппендицит. В дальнейшем проводился анализ историй болезни по возрасту, характеру и продолжительности симптомов, данным эхографии и видеолапароскопии. Группы были сопоставимы. В работе микроскопически изучалась степень и протяженность воспалительного процесса в стенке удаленного червеобразного отростка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ретроспективный анализ морфологических изменений в удаленных отростках показал, что в первой группе в 11 случаях воспалительный процесс распространялся только лишь на серо-

зу и субсерозу и был представлен в виде эозинофилов и лимфоцитов, у двух был ограничен наружной мышечной пластинкой, в 7 – отмечено незначительное проникновение эозинофилов в мышечный слой, что составило $3,4 \pm 1,2$ эозинофила/мм². Возраст пациенток колебался от 22 до 45 лет. При поступлении у 7-женщин первой группы отмечалась тошнота, у 6 – рвота, у всех больных отмечалась болезненность при пальпации в правой подвздошной области, причем более чем у половины она переместилась из эпигастриальной либо параумбиликальной области, которая сопровождалась мышечным напряжением. Симптомы раздражения брюшины были сомнительны, ближе к положительным. Показанием к госпитализации у больных II группы явилась острая гинекологическая патология. Средняя продолжительность симптомов в I группе составила 2,5 дня, тогда как во II – 4,2 дня. В предоперационном периоде всем больным выполнен анализ крови (количество лейкоцитов у 13 из них было повышено, а максимальное значение составило 13,4 Г/л), микроскопия мочи показала у 8 больных повышенное содержание лейкоцитов до 15-20 в поле зрения. Только 5 женщин I группы прошли ультразвуковое сканирование, при котором у одной обнаружена жидкость в брюшной полости, тогда как у 4 эхографически патологии не выявлено. Все это и явилось показанием к диагностической лапароскопии. Во второй группе показанием к оперативному вмешательству у 4 больных явилась апоплексия яичника, у 4 – напряженная киста правого яичника, у 3 – хронический сальпингит с образованием пиосальпинкса справа, и у 3 – внематочная беременность, причем у двух из них имел место местный серозный перитонит. Среднее время до операции в обеих группах составило менее 12 часов. Перед операцией за 30 минут все пациенты получали цефалоспорины 1,0 г и метронидазол 500 мл. внутривенно. Оперативное вмешательство выполнено лапароскопически под эндотрахеальным наркозом. Во время операции при осмотре органов брюшной полости выявлено расширение сосудов серозной оболочки отростка и данные изменения послужили показанием к аппендэктомии. В трех случаях имел место спаечный процесс органов малого таза II-III ст., причем в одном случае аппендикс был спаян с маточной трубой, и в одном случае имела место внематочная беременность. Больным второй группы по показаниям произведены следующие операции: удаление правой маточной трубы в связи с наличием в просвете последней плода, коагуляция кровотокающих сосудов яичника, обусловленного апоплексией, органосохраняющая операция при удалении

кисты яичника, удаление правой маточной трубы. В I группе у 4 больных выполнен сальпингоовариолизис, забор выпота из брюшной полости, дальнейшая микроскопия и ПЦР исследования. Всем больным этой группы симультанно выполнена аппендэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений, среднее пребывание больных после операции составило 2,7 койко-дня – в I группе и 4,8 во II. Следует отметить, что у 5 больных I группы симптомы исчезли после операции на вторые сутки и новые симптомы не появились. После получения гистологического ответа всем больным было назначено амбулаторное обследование с целью выявления причины серозита червеобразного отростка. У 2 больных I группы по данным компьютерной томографии с контрастированием обнаружена болезнь Крона.

Аппендицит является наиболее распространенной причиной острой боли в животе и требует хирургического вмешательства. Около 8% населения европейских стран в течение всей жизни прооперированы по поводу острого аппендицита, в тоже время в Великобритании заболеваемость составляет 52 на 100000 населения [4]. Литературные данные свидетельствуют о снижении необоснованных аппендэктомий в связи с увеличением использования методов визуализации, таких как ультразвуковое исследование и компьютерная томография перед операцией [5]. Лапароскопия также является полезным диагностическим дополнением и позволяет полностью осмотреть органы брюшной полости, особенно малого таза у женщин репродуктивного возраста. Серозный аппендицит – это гистопатологический диагноз, который характеризуется воспалительной реакцией на поверхности червеобразного отростка и требует диагностических мероприятий, направленных на определение непосредственно источника воспаления. Наши исследования показали, что воспаление в червеобразном отростке распространялось в первой группе только лишь на слизистую и подслизистую оболочки в 11 случаях, и, следовательно, не могло являться причиной болевого синдрома у данной группы больных. Диагностическая лапароскопия не позволила выявить причины воспалительного процесса у этих больных. Следует отметить, что данная лапароскопическая картина имела место у более молодых женщин (до 30 лет) репродуктивного возраста. Транс-абдоминальное УЗИ выполнено только лишь у 5 (35,71%) больных первой группы, причем последнее не улучшило диагностическую точность у пациентов с двусмысленными симптомами и признаками аппендицита. Вместе с тем, литературные данные свидетельствуют, что более ши-

рокое использование визуализации в диагностическом обследовании пациентов с клинически подразумеваемым аппендицитом позволяет уменьшить частоту «ненужных» аппендэктомий с 22,9 % до 6,2 % [6]. У всех женщин выполнялось оперативное вмешательство путем лапароскопического доступа, что является золотым стандартом у женщин репродуктивного возраста при данной патологии. Полученные результаты свидетельствуют, что данный метод не только не исключает удаление неизмененного червеобразного отростка, но и приводит к риску симультанного выполнения необоснованной аппендэктомии. Следует отметить, что предварительно у всех больных второй группы, где выполнена симультанная аппендэктомия отсутствовало согласие на данный вид оперативного вмешательства, поэтому возможность и риск симультанной операции необходимо обсуждать с пациентами до операции. У двух больных II группы ПЦР и микроскопия экссудата позволили уточнить этиологию воспалительного процесса, возбудителем явилась хламидия (трахоматис). Вместе с тем у большинства больных I группы в отдаленном послеоперационном периоде не проводились диагностические мероприятия для выявления причины воспалительных изменений в серозной оболочке отростка. Учитывая, что воспалительный процесс в стенке аппендикса у данной группы больных был представлен преимущественно эозинофилами, можно предположить об аллергической либо вирусной природе воспалительного процесса в брюшной полости. Во время операции следует всегда учитывать периаппендицит, если аппендикс признан визуально неизмененным. Такие па-

циенты нуждаются в надлежащей клинической оценке и должны быть дополнительно обследованы с помощью гематологических, биохимических и визуальных методов. В нашем исследовании большая часть периаппендицита обусловлена инфекционным агентом. Серозит аппендикса, по-видимому, возникает из-за экстрааппендикулярной патологии, приводящей к серозному воспалению червеобразного отростка без поражения слизистой оболочки. Следует отметить, что при отсутствии какого-либо значимого анамнеза трудно отличить периаппендицит от распространенной формы острого аппендицита на основании клинического обследования и лабораторных показателей. Проведенные исследования свидетельствуют, что обнаружение периаппендицита во время лапароскопии у пациенток репродуктивного возраста, предположительно имеющих диагноз острый аппендицит, заслуживает дальнейшего клинического исследования. Поэтому, всем женщинам с клинически необъяснимыми острыми болями в правой подвздошной области необходимо включать в комплекс обследования перед операцией не только трансабдоминальную, но и трансвагинальную сонографию с целью повышения диагностической ценности данного метода.

Выводы

Проведенные исследования позволили установить, что в 8,41% случаев причиной необоснованных аппендэктомий у женщин репродуктивного возраста является периаппендицит. Разработка методов диагностики заболеваний, вызывающих воспаление серозной оболочки аппендикса, является перспективным направлением.

А.Г. Гринцов, А.Б. Матийцев, Г.Г. Пилюгин, А.А. Христуленко

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕОБОСНОВАННЫХ АППЕНДЭКТОМИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

В работе ретроспективно проанализированы морфологические изменения в удаленных червеобразных отростках. Установлено, что в 8,41% образцах воспалительный процесс распространяется преимущественно на серозную и субсерозную оболочки и представлен единичными эозинофилами, лимфоцитами. Визуализация во время лапароскопии явлений периаппендицита (серозита) и удаление послед-

него во время оперативного вмешательства является показанием к дальнейшему обследованию больных. Установлено, что в большинстве случаев явления периаппендицита обусловлены инфекцией органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: серозит, периаппендицит, «негативная» аппендэктомия, лапароскопия.

A.G. Grintsov, A.B. Matiytsiv, G.G. Pilyugin, A.A. Khristulenko

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

ANALYSIS OF THE CAUSES OF UNJUSTIFIED APPENDECTOMIES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

In this work, the morphological changes in the remote worm-shaped processes have been retrospectively analyzed. It has been established that in 7.48% of the samples, the inflammatory process mainly extends to the serous and subserous membranes and is represented by single eosinophils, lymphocytes. Visualization during laparoscopy of the phenomena of periappendicitis (se-

rositis) and removal of the latter during surgery is an indication for further examination of patients. It has been established that in most cases the phenomenon of periappendicitis is caused by infection of the pelvic organs in women of reproductive age.

Key words: serositis, periappendicitis, “negative” appendectomy, laparoscopy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левитский В.Д. Лапароскопическая аппендэктомия: медицинские и социально-экономические аспекты. Эндоскопическая хирургия. 2011; 1: 55-61.
2. Власов А.П., Сараев В.В. Аппендицит: монография. Саранск: Изд-во Мордовского ун-та; 2005. 304.
3. Pinto F., Pinto A., Russo A., Coppolino F., Bracale R., Fonio P. et al. Accuracy of ultrasonography in the diagnosis of acute appendicitis in adult patients: Review of the literature. Crit Ultrasound J. 2013; 5 (Suppl 1): S2.
4. Reginelli A., Mandato Y., Solazzo A., Berritto D., Iacobellis F., Grassi R. Errors in the radiological evaluation of the alimentary tract: part II. Semin Ultrasound CT MR. 2012; 5 (4): 308-17. doi: 10.1053/j.sult.2012.01.016.
5. Stabile Ianora A.A., Lorusso F., Niccoli Asabella A., Di Maggio P., Fonio P., Losco M., Rubini G. Multidetector CT for the assessment of the groin region. Recent Prog Med. 2012; 5 (11): 483-488.
6. Farrokh Tehrani D., Layegh P. Evaluation of CT scan in patients suspicious for acute appendicitis with negative or equivocal sonographic findings. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2015; 58: 466-472.

REFERENCES

1. Levitskij V.D. Laparoskopicheskaja appendektomija: medicinskie i social'no-jekonomicheskie aspekty. Jendoskopicheskaja hirurgija. 2011; 1: 55-61 (in Russian).
2. Vlasov A.P., Saraev V.V. Appendicit: monografija. Saransk: Izd-vo Mordovskogo un-ta; 2005. 304 (in Russian).
3. Pinto F., Pinto A., Russo A., Coppolino F., Bracale R., Fonio P. et al. Accuracy of ultrasonography in the diagnosis of acute appendicitis in adult patients: Review of the literature. Crit Ultrasound J. 2013; 5 (Suppl 1): S2.
4. Reginelli A., Mandato Y., Solazzo A., Berritto D., Iacobellis F., Grassi R. Errors in the radiological evaluation of the alimentary tract: part II. Semin Ultrasound CT MR. 2012; 5 (4): 308-17. doi: 10.1053/j.sult.2012.01.016.
5. Stabile Ianora A.A., Lorusso F., Niccoli Asabella A., Di Maggio P., Fonio P., Losco M., Rubini G. Multidetector CT for the assessment of the groin region. Recent Prog Med. 2012; 5 (11): 483-488.
6. Farrokh Tehrani D., Layegh P. Evaluation of CT scan in patients suspicious for acute appendicitis with negative or equivocal sonographic findings. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2015; 58: 466-472.