

Грижа Аміанда: клінічний випадок

Грижа Аміанда – це випадкова інтраопераційна знахідка пахових гриж. При входженні апендикса в грижовий мішок його кровопостачання погіршується, виникає запалення та розмноження мікроорганізмів, що може призвести до деструкції стінки. Виконання апендектомії є необхідним, оскільки маніпуляції з червоподібним відростком можуть викликати вторинний апендицит. Відносно використання сітчастого трансплантату при проведенні герніопластики, то доцільно враховувати наявність інфікування стінки грижового мішка та контамінації операційного поля, а також індивідуальних фізіологічних та анатомічних особливостей.

Ключові слова: пахова грижа; червоподібний відросток; герніопластика.

Наявність червоподібного відростка (ЧВ) у грижовому мішку з приводу пахової грижі є надзвичайно рідкісним в хірургічній практиці [2, 3–6, 9, 11]. За даними літератури, у дорослих апендикс у пахвинній грижі виявляють в 1 % випадків [1, 7, 12]. Частіше апендикс у грижовому мішку виявляють під час виконання планової герніопластики [9, 12], але практично немає робіт, де було б зазначено про защемлену правобічну пахову килу, вмістом якої був макроскопічно змінений ЧВ.

Перша згадка про наявність апендикса у грижовому мішку з'явилась у XVIII сторіччі. Французький хірург Клавдій Аміанд описав приклад успішно виконаної апендектомії в одинадцятирічного хлопчика з приводу перфоративного апендициту, при цьому ЧВ знаходився у пахвинному грижовому мішку [1, 3, 5, 7, 9, 14]. Дотепер такі грижі носять назву автора – грижа Аміанда (ГА). Наявність запального ЧВ у грижовому мішку, що часто імітує защемлену грижу, а в пахвинній ділянці – лімфаденіт, спостерігають у 0,08–0,4 % хворих з грижами [4, 8, 12, 13]. Досить складно діагностувати в доопераційному періоді наявності апендикса в грижовому мішку навіть за умови використання сучасних методів ультразвукового дослідження (УЗД).

Як наслідок виникають розбіжності відносно вибору хірургічної тактики в лікуванні таких пацієнтів. Не встановлено, чи доцільно виконувати апендектомію за відсутності макроскопічних ознак запалення ЧВ. Також невивченим залишається питання щодо використання сітчастого трансплантату при виконанні герніопластики в таких пацієнтів.

У статті описано клінічний випадок ГА у хворого із защемленою правобічною паховою грижею з макроскопічно зміненим апендиксом.

Клінічний випадок. Пацієнт В., 63 р. госпіталізований в ургентному порядку з ознаками защемленої правобічної пахової грижі. Із анамнезу грижоносітьство впродовж останніх 5-ти років. За 4 години до моменту госпіталізації пацієнт під час фізичного навантаження відчув різкий біль у ділянці пухлиноподібного утвору правої пахової ділянки. Розмір грижового випинання становило 10×7 см, під час пальпації болюче, невправиме. Із анамнезу впродовж останніх кількох років спостерігав прояви болю в правих відділах живота, які зникали після приймання спазмолітиків та анальгетиків.

Пацієнту було проведено комплекс загальноклінічних та спеціальних методів діагностики згідно з протоколами лікування хворих із гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини. При УЗД органів черевної порожнини було виявлено дефект апоневрозу в правій здухвинній ділянці 20 мм, та наявність пахової грижі, вмістом якої була петля кишки з наявністю випоту навколо, перистальтика в грижовому мішку не визначалась. За даними оглядової рентгенографії живота ознак непрохідності кишечника не виявлено. Під загальним знеболенням була проведена операція в ургентному порядку. Герніотомію виконано з типового доступу через пахвинний канал. Після розкриття грижового мішка виділився серозний ексудат солом'яно-жовтого кольору. Вмістом грижового мішка виявився купол сліпої кишки з катарально зміненим ЧВ (набряк стінки та повнокрів'я), що був у пухких спайках. Защемлення ліквідовано. Запальних змін стінок грижового мішка не спостерігали. Виконано типову апендектомію через грижовий дефект із герніопластикою за Ліхтенштейном. Операцію завершено дрениванням черевної порожнини та підшкірної клітковини. В післяопераційному періоді пацієнту було при-

значено знеболання, антибактеріальну терапію та проводили адекватне дренивання рани. Для профілактики тромбоемболічних ускладнень призначали антиагреганти. Пацієнта у задовільному стані виписали на 5-й день після операції. Гістологічно ЧВ був флегмонозно змінений.

Контрольний огляд через 1 місяць, скарг немає, пацієнт веде активний спосіб життя. УЗД органів черевної порожнини та післяопераційної ділянки без особливостей.

Здебільшого ГА – це випадкова інтраопераційна знахідка пахових гриж. Вважають, що при входженні апендикса в грижовий мішок його кровопостачання погіршується, виникає запалення та розмноження мікроорганізмів [7, 8], що може привести до деструкції стінки.

Наявність ЧВ у грижовому мішку виявляють переважно у похилому віці, причому майже у

80 % таких хворих спостерігають ковзання сліпої кишки [7]. Таке твердження пов'язане з віковою атрофією тканин, що є наслідком підвищеної мобільності висхідної ободової кишки. В літературі немає чіткої відповіді на питання щодо доцільності здійснення апендектомії та використання полімерних чи композитних сіток для герніопластики у таких хворих, її виправданості й безпечності. На мою думку, виконання апендектомії є необхідним не тільки при початкових явищах апендициту, а й при незміненому апендиксі, оскільки маніпуляції з ЧВ можуть викликати вторинний апендицит [13, 14]. Відносно використання сітчастого трансплантату при проведенні герніопластики, то доцільно враховувати наявність інфікування стінки грижового мішка та контамінації операційного поля, а також індивідуальних фізіологічних та анатомічних особливостей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Amiand's hernia: case report and review of the literature / C. D'Alia, M. G. Lo Schiavo, A. Tonante [et al.] // *Hernia*. – 2003. – Vol. 7. – P. 89–91.
2. Uncommon content in groin hernia sac / A. Gurer, M. Ozdogan, N. Ozlem, A. Yldirim // *Ibid*. – 2005. – Vol. 20. – P. 1–4.
3. Amyand hernia: case report and review of the literature / A. Morales-Cardenas, C.F. Ploneda-Valencia, V.H. Sainz-Escarrega [et al.] // *Ann. Med. Surg.* – 2015. – Vol. 4 (2). – P.113–115
4. Luchs J. S. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis / J. S. Luchs, D. Halpern, D. S. Katz // *J. Comput. Assist. Tomogr.* – 2000. – Vol. 24. – P. 884–886.
5. Amyand C. Of an inguinal rupture, whit a pin in the appendix coeci, incrusted with stone; and some observations on wounds in the guts / C. Amyand // *Phil. Trans. Roy. Soc.* – 1996. – Vol. 39. – P. 329.
6. Karatas A. Can preoperative diagnosis affect the choice of treatment in Amyand's hernia? Report of a case / A. Karatas, O. Makay, Z. Salihoglu // *Hernia*. – 2008. – Vol. 13. – P. 225–227.
7. Amyand's hernia: a review / G. Ivanschuk, A. Cesmebasi, E. P. Sorenson [et al.] // *Med. Sci. Monit.* – 2014. – Vol. 20. – P. 140–146.
8. Портнов А. Н. Ущемление червеобразного отростка в прямой паховой грыже / А. Н. Портнов // *Клін. хірургія*. – 1999. – № 5. – С. 55.
9. Solecki R. Amiand's hernia: a report of two cases / R. Solecki, A. Matyja, W. Milanowski // *Hernia*. – 2003. – Vol. 7. – P. 50–51.
10. Ставицкий В. В. Острый аппендицит и некроз подвздошной кишки в ущемленной бедренной грыже у больной старческого возраста / В. В. Ставицкий // *Клін. хірургія*. – 1995. – № 4. – С. 52 – 53.
11. Arora P. Reparacion preperitoneal (transabdominal) para una hernia Amyand en una mujer de 72 anos de edad / P. Arora // *WeBSurg. com. Spanish*. – 2007. – Vol. 7, No. 10.
12. Локалізація червоподібного паростка в грижовому мішку / Чиньба О. В., Манойло М. В., Яцентюк В. Г., Кірсанов О. О. // *Клінічна хірургія*. – 2009. – № 4. – С. 11 – 14.
13. Ofili O. P. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial / O. P. Ofili // *Ethiop. Med. J.* – 1991. – Vol. 29. – P. 37–38.
14. Крицький І. О. Грижа Ам'янда у дитини: клінічний випадок / І. О. Крицький, П. В. Гоциньський, В. Л. Боднарчук // *Хірургія дитячого віку*. – 2017. – № 2 (55). С. 117–118.

REFERENCES

1. D'Alia, C., Lo Schiavo, M.G., & Tonante, A. (2003). Amiand's hernia: case report and review of the literature. *Hernia*, 7, 89-91.
2. Gurer, A., Ozdogan, M., Ozlem, N., & Yldirim, A. (2005). Uncommon content in groin hernia sac. *Ibid*, 20, 1-4.
3. Morales-Cardenas A., Ploneda-Valencia, C.F., & Sainz-Escarrega, V.H. (2015). Amyand hernia: case report and review of the literature. *Ann. Med. Surg.*, 4 (2), 113-115.
4. Luchs, J.S., Halpern, D., & Katz Luchs, D.S. (2000). Amyand's hernia: prospective CT diagnosis *Comput. Assist. Tomogr*, 24, 884-886.
5. Amyand, C. (1996). Of an inguinal rupture, whit a pin in the appendix coeci, incrusted with stone; and some observations on wounds in the guts. *Phil. Trans. Roy. Soc.*, 39, 329.
6. Karatas, A., Makay, O., & Salihoglu, Z. (2008) Can preoperative diagnosis affect the choice of treatment in Amyand's hernia? Report of a case. *Hernia*, 13, 225-227.
7. Ivanschuk, G., Cesmebasi, A., & Sorenson E.P. (2014). Amyand's hernia: A review. *Med. Sci. Monit.*, 20, 140-146.
8. Portnov, A.N. (1999). Uchemlennee chervoobraznogo otrostka v pramoj pahovoj grize [Atypical location of the worm-like process in the elements of the spermatic cord]. *Klinichna hirurgiia – Clinical Surgery*, 5, 55 [in Ukrainian].
9. Solecki, R., Matyja, A., & Milanowski, W. (2003). Amiand's hernia: a report of two cases, 7, 50-51.
10. Stavitsky, V.V. (1995). Ostruy apendetsyt i nekroz povzdozhnoy kuchku v ushchemlenoy bedrenoy greze u bolnoy starecheskoy

ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

ogo vozrosta [Acute appendicitis and necrosis of the ileum in a strangulated femoral hernia in an elderly patient]. *Klinichna hirurgiya – Clinical Surgery*, 4, 52-53 [in Ukrainian].

11. Arora, P. (2007). Reparacion pre-peritoneal (transabdominal) para una hernia Amyand en una mujer de 72 años de edad. *Web-Surg. com. Spanish*, 7, 10.

12. Chinba, O.V., Manoilo, M.V., Yatsentyuk, V.G., & Kirsanov, O.O. (2009). Lokalizatsii chervopodipnogo parostka v gruzovomu

michku [Localization of a worm-shaped sprout in a hernia bag]. *Klinichna hirurgiya – Clinical Surgery*, 4, 11- 14 [in Ukrainian].

13. Ofili, O.P. (1991). Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial. *Ethiop. Med.*, 29, 37-38.

14. Kritsky, I.O., Goshchinsky, P.V., & Bodnarchuk, V.L. (2017). Griza Amianda u dytyny: klinichnyy vypadok [Amianda hernia in a child: a clinical case]. *Klinichna hirurgiya – Clinical Surgery*, 2 (55), 117-118 [in Ukrainian].

Отримано 16.03.2022

Електронна адреса для листування: bukatavv@tdmu.edu.ua

V. V. BUKATA

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

AMYAND'S HERNIA: CLINICAL EXAMPLE

Amyand's hernia is an accidental intraoperative finding of inguinal hernias. When the appendix enters the hernia bag, its blood supply deteriorates, inflammation and reproduction of microorganisms occur, which can lead to destruction of the wall. Appendectomy is necessary because manipulation of the appendix can cause secondary appendicitis. Regarding the use of a mesh graft during hernioplasty, it is advisable to take into account the presence of infection of the hernia sac wall and contamination of the operating field, as well as individual physiological and anatomical features.

Key words: inguinal hernia; appendix; hernioplasty.