

УДК 617.434.5 (006)

© Б. І. КУЦИК, В. І. ЧУБА, О. В. ІЛЬІН

КП "Трускавецька міська лікарня"

Карциноїд апендикса: спостереження з практики

В. І. CUTSYK, V. I. CHUBA, O. V. ILYIN

ME "Truskavets City Hospital"

APPENDIX CARCINOID: OBSERVATIONS FROM PRACTICE

Апендектомія – чи не найпоширеніше операційне втручання в черевній порожнині. З цією операцією молодий хірург реально зустрічається вже під час проходження інтернатури.

Проте патологія апендикса не обмежується лише його гострим чи хронічним запаленням. Тут слід згадати і новоутворення червоподібного відростка. Тим більше, що внаслідок аварії на ЧАЕС у 1986 році в Україні спостерігається "омолодження" контингенту та зростання чисельності онкохворих.

Вперше злаякісну пухлину червоподібного відростка описав А. Berger в 1882 р. [4].

Пухлини апендикса переважно виявляють при апендектомії під час гістологічного аналізу препарату видаленого відростка. Частота цієї патології складає, за даними різних авторів, 0,25–0,8 % оперованих із приводу патології апендикса [1, 3].

Відносна частота раку апендикса складає 0,02 % [1].

У медичній літературі описано обмаль випадків істинного раку червоподібного відростка. Пухлина локалізується, як правило, в проксимальних 2/3 відростка, росте ендofітно, в 36–42 % випадків спостерігається перфорація пухлини. Щодо клітинного складу пухлини, то найбільш поширений – карциноїд, значно рідше – аденокарцинома, а відтак, скіррозний рак, плоскоклітинний рак, ретикулосаркома та метастатичний рак [2].

Слід згадати за мукоцеле апендикса. Воно є доброякісним новоутворенням, котре часто перероджується. Частота мукоцеле становить 0,02–0,5 % усіх апендектомій [1, 2].

Стосовно лікування, то радикальним методом щодо злаякісних пухлин апендикса є правобічна геміколектомія. П'ятирічне виживання охоплює 60 % оперованих [3].

Об'єм хірургічного втручання при діагностованому новоутворенні апендикса – річ дискусійна. Частина онкохірургів віддає перевагу лише правобічній геміколектомії, інші – вважають достатньою апендектомію. J. Coll вважає апендектомію і правобічну геміколектомію рівноцінними втручаннями при наявності новоутворення апендикса.

Ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія дозволяють судити про місцеве поширення пухлинного процесу і віддалене метастазування, а не про ураження апендикса злаякісним новоутворенням. Тобто, онкопатологія червоподібного відростка – знахідка в ході самої операції.

З огляду на складність доопераційної діагностики та мізерну кількість опису в літературі випадків цієї патології, заслуговує на увагу наше власне спостереження.

Хворий К. віком 73 роки, іноземець-європеєць (історія хвороби № 2606/13), перебуваючи на санаторно-курортному оздоровчому лікуванні, відчув біль у животі. Він мав помірний характер, поширювався по всьому животу, тривав 4 дні та супроводжувався загальною слабкістю. Особа звернулася за медичною допомогою до хірурга місцевої поліклініки, який госпіталізував хворого в ургентному порядку в хірургічне відділення Трускавецької міської лікарні з діагнозом гострого апендициту. При лабораторному обстеженні в загальному аналізі крові патологічних змін не виявили. Але через наявність явищ місцевого перитоніту в правій здухвинній ділянці хворий був ургентно оперований. Протокол операції № 89/13: апендектомія, дренажування черевної порожнини з типового доступу за Волковичем–Дьяконовим. Відросток розміщувався ретроцекально, ретроперитонеально та був видалений антеградним способом.



Рис. 1. Макропрепарат карциноїду апендикса.

Макропрепарат: червоподібний відросток на верхівці діаметром 5 см з перфоративним отвором (рис. 1). Гістологічний висновок № 3144/3150: карциноїд апендикулярного відростка.

Післяопераційний період перебігав відносно гладко. Рана загоїлася первинно-вторинним натягом, шви знято на 7-й день після операції. Хворий виписаний на 9-й день стаціонарного лікування.

Таким чином:

1. Новоутворення апендикса – інтраопераційна знахідка.
2. Карциноїд – найчастіша пухлина апендикса.
3. Апендектомія – операція вибору при новоутворенні апендикса, особливо в осіб старшого віку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Калитиевский П. Ф. Болезни червеподобного отростка / П. Ф. Калитиевский. – М. : Медицина, 1970.
2. Комов Д. В. Рак червеобразного отростка (особенности клиники, течения, диагностики и лечения) / Д. В. Комов, О. В. Колесова, Е. А. Иванова // Consillium Medicum. – 2006. – Т. 8. – № 2.

3. Кузин М. И. Хирургические болезни / М. И. Кузин. – М. : Медицина, 2002.
4. Шодмонходжаев Н. У. Метастазирование злокачественных опухолей / Н. У. Шодмонходжаев. – Душанбе, 1979. – Вып. 2.

Отримано 10.07.13