

Редкий случай доброкачественной мезенхимомы таза больших размеров у больной пожилого возраста

С.А. Колесников, С.Г. Горелик, Ю.А. Косовский

Кафедра общей хирургии Белгородского государственного университета; Муниципальная городская клиническая больница № 1

Мезенхимомы — опухоль, состоящая из двух или более тканевых мезенхимальных компонентов и фиброзной ткани. Термин ввел А.Р. Stout (1948). Обычно мезенхимомы располагаются в толще мышц конечностей и шеи, реже — в забрюшинной клетчатке. Опухоль чаще выявляют в молодом возрасте. Приводим клиническое наблюдение доброкачественной мезенхимомы у пожилой пациентки.

Больная С., 77 лет, госпитализирована с жалобами на невраправимое грыжевое выпячивание в области пупка, чувство тяжести внизу живота и промежности, частое мочеиспускание малыми порциями, недержание мочи.

Проведено комплексное обследование. При обзорной рентгенографии брюшной полости обнаружено затемнение в гипогастрии. По результатам УЗИ органов брюшной полости и малого таза печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка не изменены; в парапанкреатической клетчатке — лимфоузел (2,2 × 0,8 × 1,1 см); правая почка — 9,4 × 5,3 см, паренхима — 1,6 см, чашечно-лоханочная система умеренно расширена; левая почка — 11,8 × 4,6 см, паренхима — 1,9 см, чашечно-лоханочная система не расширена; мочевого пузыря деформирован увеличенной маткой; тело матки значительно смещено вверх и вперед; эндометрий — 0,3 см; шейку осмотреть не удалось из-за узлового образования (16 × 12,3 × 13,3 см), располагающегося по задней стенке матки; яичники не видны. Картина трактована как многоузловая миома матки больших размеров. При ректальном и вагинальном исследованиях констатирована связь опухолевидного образования с маткой, поверхность его гладкая, образование несмещаемое, незначительно болезненное.

Ректороманоскопия: внутренний геморрой. Согласно заключению гинеколога, у больной фибромиома матки, соответствующая 18–19 нед беременности, быстрый рост в менопаузе, нарушение функции соседних органов. Осмотрена урологом: нарушение мочеиспускания за счет патологических процессов в органах малого таза — симптоматическая дизурия. Заключение онколога: фибромиома тела матки больших размеров; рекомендована экстирпация матки с придатками. Также при обследовании у пациентки диагностированы: невраправимая пупочная грыжа, ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, недостаточность кровообращения II, гипертоническая болезнь II ст., хронический бронхит, пневмосклероз, дыхательная недостаточность II, алиментарно-конституциональное ожирение III ст., сахарный диабет II типа, медикаментозно компенсированный.

Пациентка оперирована. Нижнесрединная лапаротомия, грыжесечение. За гладкой блестящей париетальной брюшиной в клетчатке малого таза — плотная, местами бугристая опухоль размером 25 × 20 × 15 см, исходящая из глубины малого таза. К передней поверхности опухоли фиксированы или подрастают задняя поверхность верхнего отдела влагалища и околошеечный отдел матки. К задней поверхности опухоли фиксирована передняя стенка верхнеампулярного отдела прямой кишки. Вены таза расширены. Лимфатические узлы таза и парааортальные лимфоузлы не увеличены. Пересечены и перевязаны воронкотазовая связка, круглая связка матки с обеих сторон, листки широкой маточной связки. Матка (8 × 7 × 6 см) содержит 3 фиброматозных узла. Придатки в состоянии инволюции. Рассечена брюшина пузырно-маточной складки, мочевого пузыря отделен. Матка отделена от опухоли, пересечены и лигированы маточные артерии

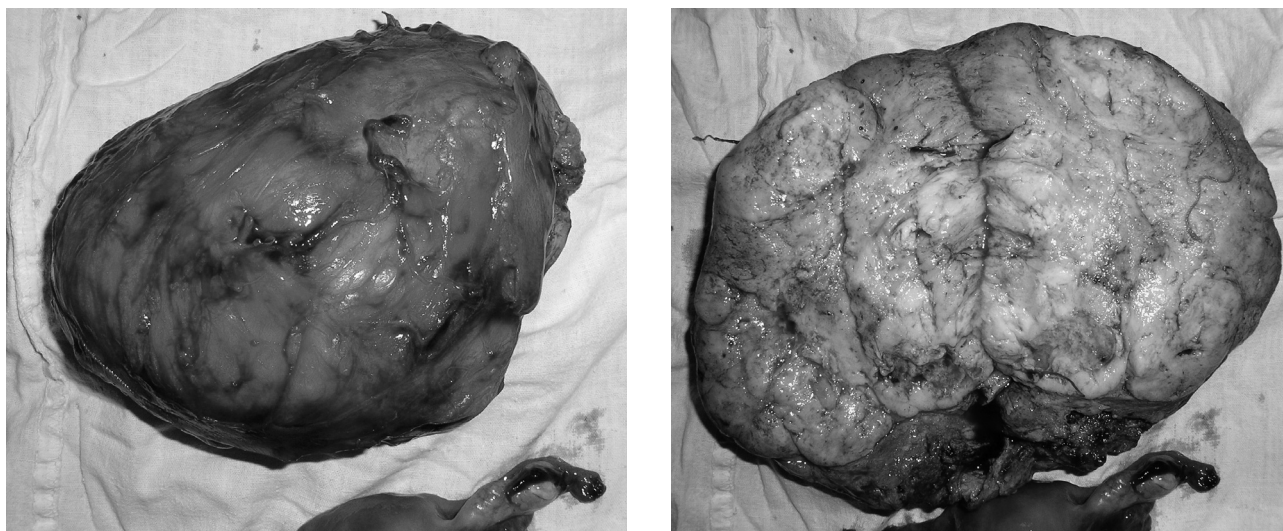


Рис. 1. Макрофото. Мезенхимома таза: а – общий вид; б – опухоль на разрезе.

с обеих сторон. Матка удалена со сводами влагалища. С техническими трудностями, порционной пристеночной перевязкой сосудов опухоль выделена из клетчатки таза, отделена от прямой кишки, удалена. Дефект стенки прямой кишки ушит двумя рядами узловых швов биосин № 5, через контрапертуру к поврежденному отделу прямой кишки в забрюшинной клетчатке установлен внебрюшинный дренаж. Паритетальная тазовая брюшина восстановлена непрерывным швом. Брюшная полость дренирована. Про-

изведена пластика передней брюшной стенки в области пупочного кольца полипропиленовым эндопротезом. Лапаротомная рана ушита наглухо.

Послеоперационный период протекал гладко. Выписана в удовлетворительном состоянии. Патогистологическое исследование: мезенхимома.

Через 1,5 года после операции состояние больной остается удовлетворительным, рецидива заболевания не выявлено.