

## ლიტრეს ჩაჭვლილი თიაქარი – ინტრაოპერაციული დიაგნოზი და მკურნალობა (კლინიკური შემთხვევა)

დ. ბუთხუზი,<sup>1</sup> გ. ცეცხლაძე,<sup>1</sup> დ. ჯიქია<sup>1</sup>

<sup>1</sup>შ.პ.ს. „ჯეოჰოსპიტალს“-ის საგარეჯოს მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი

### LITTRE'S INCARCERATED HERNIA – INTRAOPERATIVE DIAGNOSE AND TREATMENT (CLINICAL CASE)

D. Butkhuzi,<sup>1</sup> G. Tsetskhladze,<sup>1</sup> D. Jikia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sagarejo Multiprofile Medical Centre, Geohospitals

**რეზიუმე** ნაშრომში აღწერილია მარჯვენა საზარდულის ჩაჭვლილი თიაქრის კლინიკური შემთხვევა, სადაც ინტრაოპერაციულად დადგინდა ლიტრეს თიაქრის (თიაქრის პარკში მეკელის დივერტიკულის არსებობა) დიაგნოზი. პაციენტს ზოგადი გაუტკივარებით გაუკეთდა გადაუდებელი ოპერაცია: ჰერნიოლაპარატომია, წვრილი ნაწლავის რეზექცია მეკელის დივერტიკულის ამოკვეთით, ანასტომოზით გვერდი-გვერდში, მუცლის ღრუს სანაცია-დრენირება, თიაქარპლასტიკა ატიპური მეთოდით. პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა გართულების გარეშე, დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.

**Resume** In the work, the clinical case of the right inguinal incarcerated hernia is described, where Littre's hernia was diagnosed intraoperatively (existence of Meckel's diverticulum in the hernial sac). By general anesthesia, the patient's emergency surgery was performed: Herniolaparotomy, small intestinal resection by excision of Meckel's diverticulum, with side-to-side anastomosis, lavage-drainage of the abdominal cavity, hernioplasty by atypical method. The patient was discharged from the clinic without complication, in satisfactory condition.

**საკვანძო სიტყვები:** ლიტრეს თიაქარი, მეკელის დივერტიკული, ნაწლავის რეზექცია.

**Keywords:** Littre's hernia, Meckel's diverticulum, bowel resection.

### შესავალი

მეკელის დივერტიკული კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ყველაზე ხშირი თანდაყოლილი ანომალიაა. იგი ასოცირებულია ყვითრის სადინრის არასრულ ობლიტერაციასთან, რაც განაპირობებს წვრილი ნაწლავის ქვმარიტი დივერტიკულის ფორმირებას. მეკელის დივერტიკული ზრდასრულ პირებში ძირითადად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს (სიხშირე 0,06-3%); მისი სიხშირე მამაკაცებში 2-4-ჯერ მეტია ქალებთან შედარებით. მეკელის დივერტიკული გვხვდება სხვადასხვა ანატომიური ვარიაციით ილიოცეკალური კუთხიდან 10-დან 150სმ-მდე. ძირითადად 50-70სმ-ის მოშორებით და მდებარეობს ჯორჯლის საწინააღმდეგო მხარეს, სიგრძე მერყეობს 2-დან 10სმ-მდე. ამ ტიპის დივერტიკულის ანატომიური თავისებურებები და ემბრიოლოგია აღწერა 1809 წელს იოჰან ფრიდრიხ მეკელმა (J.F.Meckel); მეკელის დივერტიკული, შეიძლება ლაპარატომიისას შემთხვევითი აღმოჩენა გახდეს. მეკელის დივერტიკული მოზრდილ პაციენტებში რთულდება 5-17%-ში. მისი გართულებებია: გაუვალობა (14-53%), დივერტიკულიტი (12.7-53%), დაწყლულება (<4%), პერფორაცია და უცხო სხეულის (ენტეროლითი, ფიტობებოარი) ჩაჭვდა დივერტიკულში. ბავშვებში შესაძლებელია ინვაგინაცია, სისხლდენა.

მეკელის დივერტიკული შეიძლება აღმოჩენილ იქნას თიაქრის პარკში (<1%), ასეთ თიაქარს ლიტრეს თიაქარს უწოდებენ. თიაქრის პარკში დივერტიკული პირველად აღწერა ალექსის ლიტრემ (A. Littre) 1700 წელს.

წარმოგიდგინთ კლინიკურ შემთხვევას: 42 წლის მამაკაცის მარჯვენა საზარდულის ირიბ ჩაჭვლილ თიაქარში აღმოჩნდა მეკელის დივერტიკული.

### შემთხვევის აღწერა

პაციენტი 42 წლის მამაკაცი, კლინიკაში მოყვანილი იყო სსდ-ის ბრიგადის მიერ. შემოსვლისას აღენიშნებოდა ტკივილი მუცელში, დაჭიმული, მტკივნეული სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა მარჯვენა საზარდულის არეში. პაციენტი ანამნეზში (2009 წლიდან) აღნიშნავდა მარჯვენა საზარდულის თიაქრის არსებობას, რომელიც პერიოდულად იჭედებოდა და მის შესწორებას ახდენდა ხელის ზეწოლით. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებამდე დაახლოებით 3 საათით ადრე აღენიშნა ჩვეული ჩაჭვდა, თუმცა ხელის ზეწოლით წარმონაქმნის შებრუნება მუცლის ღრუში ვერ მოახერხა, ტკივილი გაძლიერდა, რის გამოც გამოიძახა სსდ-ის ბრიგადა და მოხდა მისი ჰოსპიტალიზაცია.

პაციენტი კონსულტირებული იყო ქირურგის მიერ, დადგინდა მარჯვენა საზარდულის ჩაჭვლილი თიაქრის



**სურათი 1.** მეკელის დივერტიკული ანთებადი ცვლილებებითა და შეხორცებებით

დიაგნოზი. დაიგეგმა სასწრაფო ოპერაცია. შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევების და მომზადების შემდეგ, ზოგადი ბალანსირებული ნარკოზით გაკეთდა ოპერაცია. ოპერაციის მსვლელობა: თიაქრის პარკი გაიკვეთა, გადმოიღვარა 300-350მლ სერო-ჰემორაგიული სითხე. რევიზიით აღმოჩნდა, რომ ჩაჭედილი იყო წვრილი ნაწლავის მარყუჟები, მუქი ალუბლისფერი შეფერილობის, ჯორჯალში და ნაწლავის კედელში სისხლჩქცევებით. გაიკვეთა მომჭერი რგოლი. გათავისუფლდა თიაქრის შიგთავსი. შემდგომი რევიზიით ჩაჭედილი წვრილი ნაწლავის მარყუჟზე (ბაუგინის სარქველიდან დაახლოებით 50-70 სმ მოშორებით) აღმოჩნდა ნაწლავის კედლის შენების, სანათურთან კავშირში მყოფი, ნაწლავის სანათურის დიამეტრის განშტოება, რომელიც ბოლოვდებოდა ყრუდ. დადგინდა, რომ საქმე შეეხებოდა მეკელის დივერტიკულს, რომელიც ნაწლავის მარყუჟებთან ერთად ჩაჭედილი იყო თიაქრის პარკში (ლიტრეს თიაქარი). დივერტიკული სიგრძე 7-8სმ. მწვერვალი ნაზი შეხორცებებით უკავშირდებოდა საპირისპირო მარყუჟის ჯორჯალს. დივერტიკულის კედელში მრავლობითი სისხლჩაქცევები. გაკეთდა ჰერნიოლაპარატომია. ჩლუნგი და ბასრი წესით გაითიშა შეხორცებები დივერტიკულსა და წვრილი ნაწლავის ჯორჯალს შორის. შემდგომი რევიზიით დადგინდა, რომ დივერტიკული მდებარეობს თედოს ნაწლავის გვერდით კედელზე და მასზე გადადის წვრილი ნაწლავის ჯორჯალის მონაკვეთი. ჯორჯალის ამ უბანზეც სისხლჩაქცევები. დივერტიკულის მწვერვალზე კედელი განლეული (სურ. 1, 2). შესრულდა წვრილი ნაწლავის რეზექცია დივერტიკულის მიდამოდან პროქსიმალურად 10სმ და დისტალურად 8სმ მოშორებით. შეიქმნა წვრილი ნაწლავის ანასტომოზი გვერდით-გვერდში (სურ. 3). კონტრაპერტურად დადრენირდა დუგლასის ფოსო. შემდგომი რევიზიით ინახა, რომ თიაქრის პარკის დისტალური ბოლო ვრცელდებოდა სკროტუმში და მჭიდრო კავშირშია სათესლე ჯირკვალთან. თიაქრის პარკი გამოიყო სათესლე ჯირკვლისგან, ყელის არეში დაედო ქისისებრი ნაკერი, მოიკვეთა. გაკეთდა უკანა კედლის პლასტიკა ატიპიურად. ჭრილობა გაიყვრა შრეობრივად.



**სურათი 2.** მობილიზებული მეკელის დივერტიკული

ოპერაცია: ჰერნიოლაპარატომია, წვრილი ნაწლავის რეზექცია მეკელის დივერტიკულის ამოკვეთით, ანასტომოზით გვერდით-გვერდში, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება, თიაქარპლასტიკა ატიპიური მეთოდით.

პოსტოპერაციული პერიოდი გართულებების გარეშე. უტარდებოდა: ინფუზიური, ანალგეზიური, ანტიბაქტერიული და სიმპტომური მკურნალობა. ოპერაციიდან მეოთხე დღეს აღენიშნა ფიზიოლოგიური დეფეკაცია. ამოღებულ იქნა სადრენაჟე მილი. პაციენტი გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა კლინიკიდან ჰოსპიტალიზაციიდან 5 დღეში. მორფოლოგიურად დივერტიკულში გამოვლინდა მწვავე ანთებითი ცვლილებები.

**ბანსჯა**

მეკელის დივერტიკულის დიამეტრი და მდებარეობა არ არის პრედიკტიული ნიშნები, თუმცა სიგრძე (>2სმ) და ზოგიერთი ანატომიური მახასიათებელი, კერძოდ დივერტიკული ყელის დიამეტრი და მეზო-დივერტიკულური ჭიმების არსებობა, მნიშვნელოვნად განაპირობებს დივერტიკულის გართულებების განვითარებას.



**სურათი 3.** თედოს ნაწლავის რეზექცია დივერტიკულთან ერთად, ანასტომოზი გვერდით-გვერდში

ისტორიულად, ადრეულ ლიტერატურაში, სიმპტომურად გამოვლენილი დივერტიკულის მოცილება ასოცირებული იყო 5-10%-იან სიკვდილობასთან. თუმცა თანამედროვე ლიტერატურის მონაცემებით, შემთხვევით დივერტიკულექტომიასთან ასოცირებული სიკვდილობა არ აღემატება 1,2%-ს. ამდენად ავტორთა უმეტესობა თვლის, რომ სიმპტომური დივერტიკული აუცილებლად უნდა მოცილებულ იქნას ქირურგიული გზით, ამას გარდა, შემთხვევით, ლაპაროტომიისას, აღმოჩენილი პათოლოგიური დივერტიკულიც უნდა მოცილებულ იყოს.

ამდენად, ავტორთა უმრავლესობა თვლის, რომ შემთხვევით, ლაპაროტომიისას, აღმოჩენილი პათოლოგიური დივერტიკული უნდა მოცილდეს ქირურგიული გზით და, ასევე, აუცილებლად უნდა მოცილებულ იქნას სიმპტომური დივერტიკულიც.

ქირურგიული მკურნალობა შეიძლება განხორციელდეს შემდეგი მეთოდებით:

- დივერტიკულექტომია (ფართო ფუძე);
- დივერტიკულის რეზექცია, ტაკვზე ქისისებრი ნაკერი (წვრილი ფხვი);
- სოლისებრი რეზექცია;
- რეზექცია წვრილი ნაწლავის უბანთან ერთად;
- წვრილი ნაწლავის რეზექცია დივერტიკულთან ერთად, შესაბამისი შერთულით.

უსიმპტომო, შეუცვლელი დივერტიკულის ქირურგიული მკურნალობის საკითხი კი ფართო და მწვავე დისკუსიის საგანია. ავტორთა ნაწილი თვლის, რომ დივერტიკულთან ასოცირებული გართულებების განვითარების რისკი 4,2%-ია. ამდენად, შემთხვევით აღმოჩენილ, შეუცვლელ დივერტიკულს ქირურგი არ უნდა შეეხოს. თუმცა ლიტერატურაში არსებობს მონაცემები, რომ შეუცვლელი დივერტიკულის დატოვების შემდეგ, საკუთრივ დივერტიკულთან ასოცირებული გართულებები და შესაბამისად განმეორებითი ჩარევების რიცხვი აღწევს 6%-ს. ამდენად, არარეზერვებული მეკელის დივერტიკულის მომავალი გართულებების რისკი უნდა შედარდეს მეკელის დივერტიკულის პროფილაქტიკური მოცილების

შემდგომი გართულებების რისკთან. ასეთ შემთხვევებში, მეკელის დივერტიკულის მოცილების ჩვენებად შეიძლება ჩაითვალოს პაციენტების ასაკი (<40 წელზე), სქესი (მამრობითი), დივერტიკულის სიგრძე (>2სმ) და სხვა ანატომიური მახასიათებლები.

მეკელის დივერტიკული თიაქრის პარკის შიგთავსის სახით შეიძლება შეგვხვდეს საზარდულის (50%), ბარძაყის (20%), ჭიპის (20%) და სხვა ლოკალიზაციის (10%) თიაქრებისას.

პათოლოგიურად შეცვლილი მეკელის დივერტიკულის არსებობისას ლიტრეს თიაქარში ნაჩვენებია ქირურგიული რეზექცია. როგორც დივერტიკულექტომია, ისე ნაწლავის რეზექცია პირველადი შერთულით. ნაწლავის რეზექციის ჩვენებას წარმოადგენს დივერტიკულის შეშუპება, ანთებითი ცვლილებები ფუძესთან ახლოს, იშვიათ ან პერფორაცია.

ჩვენს შემთხვევაში საქმე შეეხებოდა ჩაჭედილ ლიტრეს თიაქარს, მეკელის დივერტიკული იყო ანთებად შეცვლილი, მისი მწვერვალი მკვეთრად გათხლებული, რაც გახდა ნაწლავის რეზექციის გადაწყვეტილების მიღების საფუძველი.

## დასკვნა

მეკელის დივერტიკული კლინიკურად ძირითადად ვლინდება გართულებების განვითარების შემთხვევაში, უმეტესად 40-50 წლის მამაკაცებში, თუ დივერტიკულის სიგრძე აღემატება 2სმ-ს. ოპერაციის წინ მეკელის დივერტიკულის გართულების ამოცნობა ძალზე რთული და ხშირად შეუძლებელია.

ლიტრეს თიაქარი წვრილი ნაწლავის თანდაყოლილი ანომალიის, მეკელის დივერტიკულის ძალზე იშვიათი გართულებაა. დიაგნოზი ხშირად შემთხვევითია და დგინდება ინტრაოპერაციულად. გამოსატყობი მწვავე ანთებითი ცვლილებები ნაწლავის რეზექციის ჩვენებას წარმოადგენს.

უსიმპტომო მეკელის დივერტიკულის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის საკითხები კი დღემდე ფართე დისკუსიის საგანია.

## ლიტერატურა:

### References:

1. Gerdes C, Akkermann O, Krüger V, Gerdes A, Gerdes B.- Incarceration of Meckel's diverticulum in a left paraduodenal Treitz' hernia- World J Clin Cases. 2015 Aug 16;3(8):732-5. doi: 10.12998/wjcc.v3.i8.732 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26301234>
2. Horkoff MJ, Smyth NG, Hunter JM- A large incarcerated Meckel's diverticulum in an inguinal hernia-Int J Surg Case Rep. 2014;5(12):899-901. doi: 10.1016/j.ijscr. 2014.09.036. Epub 2014 Oct 17.- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25460431>
3. Misiak P, Piskorz L, Kutwin L, Jabło ski S, Kordiak J, Brocki M- Strangulation of a Meckel's diverticulum in a femoral hernia (Littre's hernia).- Prz Gastroenterol. 2014;9(3):172-4. doi: 10.5114/pg.2014.43580. Epub 2014 Jun 26.- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25097716>
4. Michael J, Horkoff, Nathan G. Chan Smyth, James M. Hunter- A large incarcerated Meckel's diverticulum in an inguinal hernia- Int J Surg Case Rep. 2014; 5(12): 899-901- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275813/>
5. Patrick Javid, MD, Eric M Pauli, MD. Meckel's diverticulum. <https://www.uptodate.com/contents/meckelsdiverticulum/>. 2016