

**Случай успешного симультанного лапароскопического вмешательства по поводу крупной
забрюшинной липомы и хронического калькулезного холецистита**

В.П. Земляной, д. м. н., профессор; Б.В. Сигуа, к. м. н., доцент;

П.А. Котков, клинический ординатор

Кафедра факультетской хирургии им. И. И. Грекова, Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И. И. Мечникова. Санкт-Петербург.

**A case of successful simultaneous laparoscopic operative treatment of patient with large
retroperitoneal lipoma and chronic calculous cholecystitis**

Неорганные забрюшинные опухоли представляют собой новообразования, не имеющие органной принадлежности, развивающиеся из мягких тканей расположенных в забрюшинном пространстве (жировой, соединительной, сосудистой, нервной), а также из эмбриональных элементов. Встречаются такие опухоли редко и составляют от 0,01 до 0,3% всех новообразований человека [1,2]. Большинство случаев забрюшинные опухоли (70%) мезодермального генеза с преимущественным преобладанием новообразований жировой природы (липомы и липосаркомы) [3]. По мнению большинства исследователей, липома – это зрелая опухоль жировой ткани, встречается в любом возрасте, несколько чаще у женщин в возрасте от 30 до 50 лет, крайне редко достигает больших размеров, при которых возникают условия для застоя крови, отека, некроза и изъязвления опухоли [1,4,6]. Клинические признаки забрюшинных липом неспецифичны, их проявления определяются в первую очередь локализацией и размером образования, а в ряде случаев наличие сопутствующей патологии может маскировать клинические проявления крупных забрюшинных липом. Основным методом диагностики при этом являются визуализирующие методики — ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная и магнитно-резонансная томографии [4,5,7,8].

Приводим клиническое наблюдение из собственной практики. Пациентка Я., 57 лет, поступила в

клинику факультетской хирургии им. И.И. Грекова СЗГМУ им. И.И. Мечникова 16.06.2014 г. в плановом порядке с диагнозом направления «Забрюшинное образование. Желчно-каменная болезнь, хронический калькулезный холецистит». Из анамнеза выяснилось, что 3 года назад при профилактическом осмотре выявлена желчнокаменная болезнь – рекомендовано консервативное лечение с динамическим наблюдением. На протяжении последнего года стала периодически отмечать дискомфорт, тяжесть в правом подреберье и мезогастральной области, боли ноющего характера, что пациентка связывала с желчнокаменной болезнью. При плановом УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 12.02.2014 помимо признаков хронического калькулезного холецистита выявлено забрюшинное новообразование. В амбулаторных условиях 10.03.2014 была выполнена магнитно-резонансная томография, при которой было обнаружено наличие в правом забрюшинном пространстве на уровне L3-L5 по ходу передне-наружной поверхности поясничной мышцы неправильной овальной формы образование размерами 64x49x91 мм. с тонкой капсулой. Заключение — липома забрюшинного пространства. Кроме того, 09.05.2014 была выполнена компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства, подтвердившая наличие гомогенного новообразования с тонкой капсулой и широким основанием, размерами 68x55x93 мм., располагающегося справа по передней поверхности т. psoas, оттесняющее правую почку кпереди и вверх с ее ротацией.

При поступлении пациентка предъявляет жалобы на постоянный дискомфорт, чувство тяжести в правом подреберье и поясничной области, кроме того беспокоят изжога и боли в правом подреберье после приема пищи. Обследована: выполнен клинический минимум, фиброэзофагогастродуоденоскопия, фиброколоноскопия. С учетом полученных данных принято решение о выполнении симультанной лапароскопической холецистэктомии и удаление липомы забрюшинного пространства.

После установки троакара в нижней пупочной точке сформирован карбоксиперитонеум, введена видеосистема и выполнена обзорная лапароскопия. В проекции правой почки, спереди от последней выявлено округлое образование размерами 12,0x10,0x8,0 см, выступающее в брюшную

полость через париетальную брюшину. Установлены дополнительные троакары в правом подреберье по среднеключичной и средней подмышечной линиям, а также в эпигастральной точке. После предварительной мобилизации восходящего отдела ободочной кишки, частично острым, частично тупым путем выделена липома в капсуле из паранефральной клетчатки (см. рис. 1). Сосудистая ножка забрюшинной липомы пересечена с применением аппарата Ligasure. Затем выполнена лапароскопическая холецистэктомия по обычной методике. Оба препарата удалены с помощью контейнера через эпигастральную рану. Подведены контрольные дренажи к ложу желчного пузыря и правое забрюшинное пространство.

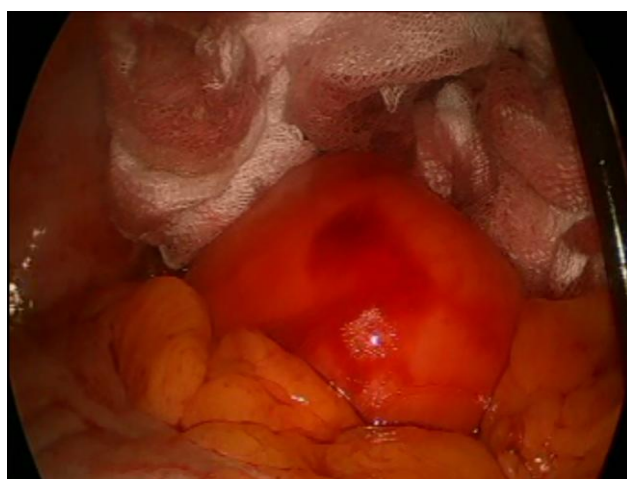
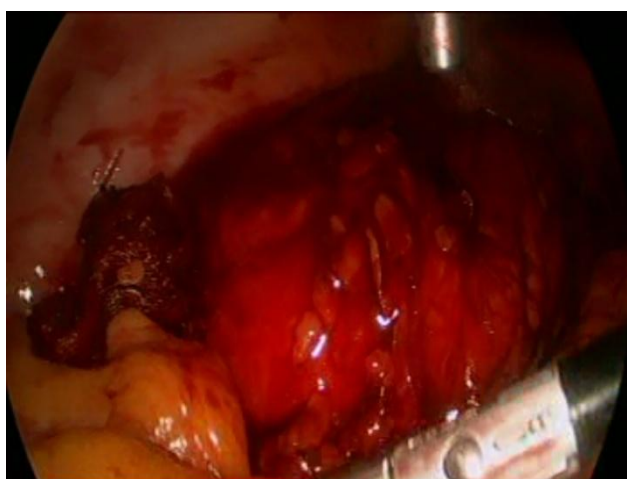


Рис. 1. Этапы лапароскопического выделения забрюшинной липомы

Послеоперационный период протекал гладко. На 2-е сутки удалены дренажи, а на 5-е сутки пациентка была выписана на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга. Гистологически удаленный препарат представлен зрелой жировой тканью с элементами соединительной ткани, кровоизлияниями и участками некроза.

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует случай успешного симультанного лапароскопического вмешательства по поводу крупной забрюшинной липомы, клинические проявления которой длительное время маскировались проявлениями сопутствующей патологии — желчнокаменной болезни.

Список литературы:

1. Бойко, В.В. Неорганные опухоли забрюшинного пространства: диагностика и хирургическое лечение / В.В. Бойко, В.П. Далавурак, С.А. Савви и др. // Вопросы онкологии. - 2011. - № 4. - С. 94–100.
2. Вашакмадзе, Л.А. Неорганные забрюшинные опухоли: современное состояние проблемы / Л.А. Вашакмадзе, В.В. Черемисов // Рос. онкол. журнал. - 2008. - № 2. - С. 45–48.
3. Королева, И.М. Гигантская липома брюшной полости / И.М. Королева, С.А. Кондрашин // Российский электронный журнал радиологии. - 2012. - №1. - С. 76-79.
4. Харченко, В.П. Диагностика и лечение забрюшинных липом и липосарком / В.П. Харченко, В.Д. Ухиквадзе, А.М. Сдвижков и др. // Рос. онкол. журн. - 2011. - № 3. - С. 10–15.
5. van der Byl, G. Retroperitoneal lipomas: A case report / G. van der Byl, A. Cerica, M.G. Sala // J Ultrasound. - 2012. - Oct. 15(4). - 257-266.
6. Ida, C.M. Primary retroperitoneal lipoma: a soft tissue pathology heresy?: report of a case with classic histologic, cytogenetics, and molecular genetic features / C.M. Ida, X. Wang, M.R. Erickson-Johnson et. all // Am. J. Surg. Pathol. - 2008. - Jun. 32(6). - P. 951-955.
7. Jaykar, R.D. Giant Retroperitoneal Lipoma: a Case Report and Review / R.D. Jaykar, P. Kasabe, C. Bhushan et. all // International Journal of Recent Trends in Science And Technology. - 2012. - № 5. - P. 71-73.
8. Lee, K.R. A case of large retroperitoneal lipoma mimicking liposarcoma / K.R. Lee, T.J. Seo, J.H. Cho et. all // Korean J. Gastroenterol. - 2010. - Jun. 55(6). - P. 394-402.

Сигуа Бадри Валериевич, к. м. н., доцент кафедры факультетской хирургии им. И. И. Грекова,
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова.

191015 г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная 41. Контактный телефон: 8-911-197-93-43; e-mail:
dr.sigua@gmail.com