

УДК 616-039.42

І.О. Крицький<sup>1</sup>, П.В. Гощинський<sup>1</sup>, В.Л. Боднарчук<sup>2</sup>

## Грижа Аміанда у дитини: клінічний випадок

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»<sup>2</sup>Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня, Україна

PAEDIATRIC SURGERY.2017.2(55):117-118; doi 10.15574/PS.2017.55.117

Пахова грижа, вмістом якої є апендикс, рідко зустрічається у дитячій хірургії. Описано клінічний випадок грижі Аміанда у 4-річного хлопчика з ознаками і симптомами невправимої правобічної пахової грижі. Діагноз грижі Аміанда був встановлений під час операції. Апендектомія та герніотомія були виконані з одного доступу. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Наведений клінічний випадок є досить рідкісним.

**Ключові слова:** грижа Аміанда, апендектомія, грижосічення.

### Amyand's Hernia in a Child: A Case Report

I.O. Krytskyi<sup>1</sup>, P.V. Hoshchynskiy<sup>1</sup>, V.L. Bodnarchuk<sup>2</sup><sup>1</sup>Higher State Educational Establishment of Ukraine «Horbachevsky Ternopil State Medical University of MH of Ukraine»<sup>2</sup>Ternopil Regional Children's Clinical Hospital

Inguinal hernia containing an appendix is a rare in pediatric surgery. We report the clinical case of Amyand's hernia in a four year old male child with signs and symptoms of an irreducible right inguinal hernia. The diagnosis of Amyand's hernia was made intraoperatively. Appendectomy and herniotomy were done from the same access. The postoperative period was uneventful. We report the case owing to its rarity.

**Key words:** Amyand's hernia, appendectomy, herniotomy.

### Грижа Аммианда у ребенка: клинический случай

И.О. Крицкий<sup>1</sup>, П.В. Гощинский<sup>1</sup>, В.Л. Боднарчук<sup>2</sup><sup>1</sup>ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины»<sup>2</sup>Тернопольская областная детская клиническая больница, Украина

Паховая грыжа, содержащая аппендикс, является редкостью в детской хирургии. Описан клинический случай грыжи Аммианда у 4-летнего мальчика с признаками и симптомами невправимой правосторонней паховой грыжи. Диагноз грыжи Аммианда был установлен во время операции. Апендэктомия и герниотомия были выполнены из одного доступа. Послеоперационный период протекал без осложнений. Данный клинический случай является достаточно редким.

**Ключевые слова:** грыжа Аммианда, аппендэктомия, грыжесечение.

Виявлення апендикса у грижовому мішку під час виконання оперативного втручання з приводу грижі черевної стінки є досить рідкісним у хірургічній практиці. Проте ця ситуація може спричинити діагностичні та тактичні помилки, а також важкі післяопераційні ускладнення.

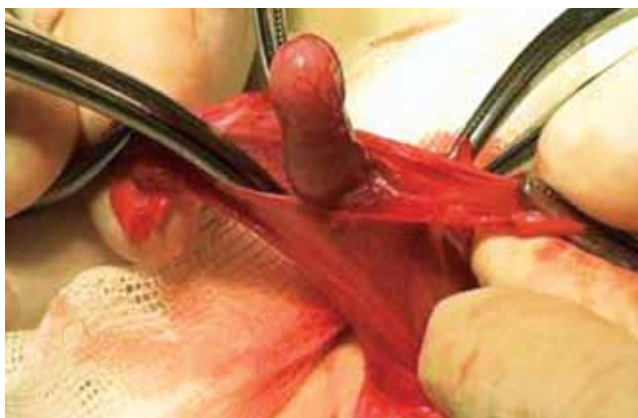
Вперше повідомлення про виявлення апендикса у грижовому мішку з'явилися у XVIII сторіччі. У 1736 р. хірург Клаудіус Аманд в Лондоні описав приклад вдалий апендектомії у хлопчика 11 років з приводу перфоративного апендициту, при цьому апендикс містився у пахвинному грижовому мішку [1]. Дотепер такі грижі носять назву «грижа Аміанда» (ГА). Запалення апендикса у грижовому мішку, що часто імітує защемлену грижу, а в пахвинній ділянці – лімфаденіт, спостерігають у 0,08–0,4% хворих з грижами [4]. Такі ситуації досить складно діагностувати до операції навіть за

умови використання сучасних інструментальних методів дослідження. Наслідком цього є труднощі під час вибору методу оперативного втручання, відсутність єдиної тактики хірургічного лікування таких хворих. Сьогодні дані літератури не дають чіткої відповіді, чи доцільно виконувати апендектомію за відсутності макроскопічних ознак запалення апендикса, чи тільки виявлення рубцевих та спайкових змін є показаннями до його видалення [2].

У статті описаний клінічний випадок ГА у чотирирічного хлопчика з макроскопічно не зміненим апендиксом.

**Клінічний випадок.** Хлопчик 4-х років госпіталізований на планове оперативне лікування з приводу правобічної пахової киля. Випинання в правій паховій ділянці виявлено в 1,5-річному віці. За цей час воно збільшилось у розмірах. Болю в животі, нудоти,

## Клінічний випадок



**Рис.** Апендикс у правому паховому грижовому мішку

блювоти зміни шкірних покривів не спостерігалось. Із супутньої патології – бронхіальна астма, виявлена у 3-річному віці. При обстеженні дитини: стан задовільний, правильна тілобудова, задовільне живлення. У правій паховій ділянці відмічалось грижове випинання розміром до 4-х сантиметрів у діаметрі, м'яко-еластичної консистенції, не болюче, без зміни шкірних покривів. Симптом «кашльового поштовху» – позитивний. Утвір не виходив за межі зовнішнього пахового кільця. Виконано правобічне грижосічення за Дюамелем II (мобілізація грижового мішка через вікно в апоневрозі зовнішнього косоного м'яза живота). Вмістом грижового мішка був апендикс, складений вдвоє та спрямований верхівкою до глибокого пахового кільця.

Мали місце множинні злуки апендикса та його брижі зі стінкою грижового мішка, після розділення яких виконано типову апендектомію із зануренням кукси в кисетний шов. Грижовий мішок прошито, перев'язано. Рана пошарово ушита наглухо. У післяопераційному періоді призначено знеболювальні та антибактеріальні препарати з оральним годуванням на другий день після операції. Гістологічно апендикс був флегмонозний. Хлопчик виписаний на сьомий день після операції у задовільному стані.

### Висновки

Грижа Ам'янда визначається наявністю незміненого, запального або перфоративного апендикса в паховому грижовому мішку. Запальний апендикс у грижовому мішку зустрічається у 0,1% випадків, а незмінений апендикс зустрічається у 0,5–1% випад-

ків [3]. Здебільшого ГА – це випадкова знахідка при оперуванні пахових гриж. Вважається, що при входженні апендикса в грижовий мішок його кровопостачання погіршується, виникає запалення та розмноження мікроорганізмів [9].

Тактика лікування ГА залежить від таких факторів: наявності запального апендикса, контамінації операційного поля, віку пацієнта й анатомічних особливостей тканин [5]. Грижовий апендицит слід оперувати апендектомією через грижовий доступ [6].

За наявності незміненого апендикса в грижовому мішку грижосічення без апендектомії вважається безпечним варіантом [7]. Однак маніпуляції з апендиксом можуть викликати вторинний апендицит [8], тому ми вважаємо апендектомію доцільною навіть за відсутності макроскопічних змін апендикса. У наведеному випадку мали місце множинні злуки апендикса та його брижі зі стінкою грижового мішка, при розсіченні яких кровопостачання апендикса могло б порушитися, що і довело гістологічне дослідження. Тому у даному випадку були виконані грижосічення з апендектомією.

### Література

1. Amyand C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix caeci, incrusted with stone, and some observations on wounds in the guts / C. Amyand // *Philos Transact RSoc Lon.* – 1736. – Vol.39. – P.329–336.
2. 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.
3. Amyand's hernia: case report and review of the literature / D'Alia C., Lo Schiavo M.G., Tonante A. [et al.] // *Hernia.* – 2003. – Vol. 7. – P. 89–91.
4. Amyand's hernia: a review / G. Ivanschuk, A. Cesmebasi, E.P. Sorenson [et al.] // *Med Sci Monit.* – 2014. – Vol.20. – P.140–146.
5. 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.225–7.
6. Logan M.T. Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature / M.T. Logan, J.M. Nottingham // *Am. Surg.* – 2001. – Vol.67 (7). – P.628–629.
7. Milanchi S. Amyand's hernia: history, imaging, and management / S. Milanchi, A. D. Allins // *Hernia.* – 2008. – Vol. 12. – P.321–322.
8. Ofili O.P. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial / O.P. Ofili // *Ethiop Med. J.* – 1991. – Vol.29. – P.37–8.
9. Weber R.V. Amyand's hernia: etiologic and therapeutic implications of two complications / R.V. Weber, Z.C. Hunt, J.G. Kral // *Surg. Rounds.* – 1999. – Vol. 22. – P.552–556.

### Відомості про авторів

**Крицький Ігор Орестович** – к.мед.н., доц. каф. дитячих хвороб з дитячою хірургією ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Адреса: м. Тернопіль, вул. акад. Сахарова, 2; тел. (0352) 26-90-61.

**Гоциньский Павло Володимирович** – к.мед.н., доц. каф. дитячих хвороб з дитячою хірургією ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Адреса: м. Тернопіль, вул. акад. Сахарова, 2; тел. (0352) 26-90-61.

**Боднарчук В.Л.** – Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня. Адреса: м. Тернопіль, вул. акад. Сахарова, 2; тел. (0352) 26-56-79, 26-33-60.

Стаття надійшла до редакції 25.03.2017 р.