

© CC BY А. А. Карташев, Е. Г. Евтушенко, А. Л. Чарышкин, 2022
 УДК 616.345-006.326-089
 DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-2-82-84

ТРИ СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛИПОМОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А. А. Карташев^{1, 2}, Е. Г. Евтушенко², А. Л. Чарышкин^{1*}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, г. Ульяновск, Россия

² Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е. М. Чучкалова», г. Ульяновск, Россия

Поступила в редакцию 11.01.2022 г.; принята к печати 06.07.2022 г.

Представлены три клинических наблюдения эндоскопического и традиционного хирургического лечения пациентов с редкой патологией – липомой толстой кишки. Диагноз был установлен при фиброколоноскопии и биопсии с гистологическим исследованием. В 1 наблюдении липома была удалена эндоскопическим методом, в 2 – открытым хирургическим путем. Послеоперационный период протекал без осложнений, в течение 12–24 месяцев не было рецидива заболевания. Представленные случаи показывают возможность и эффективность как эндоскопического, так и открытого хирургического методов лечения пациентов с липомой толстой кишки.

Ключевые слова: липома толстой кишки, традиционное хирургическое и эндоскопическое лечение

Для цитирования: Карташев А. А., Евтушенко Е. Г., Чарышкин А. Л. Три случая лечения пациентов с липомой толстой кишки. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2022;181(2):82–84. DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-2-82-84.

* **Автор для связи:** Алексей Леонидович Чарышкин, ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», 432970, Россия, г. Ульяновск, ул. Льва Толстого, д. 42. E-mail: charyshkin@yandex.ru.

THREE CASES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH COLONIC LIPOMA

Aleksandr A. Kartashev^{1, 2}, Evgeny G. Yevtushenko², Alexey L. Charyshkin^{1*}

¹ Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

² Ulyanovsk Regional Clinical Center of specialized types of medical care named after the Honored Doctor of Russia E. M. Chuchkalov, Ulyanovsk, Russia

Received 11.01.2022; accepted 06.07.2022

Three clinical cases of endoscopic and traditional surgical treatment of patients with a rare pathology – colon lipoma are presented. The diagnosis was established by colonoscopy and biopsy with histological examination. In one observation, the lipoma was removed endoscopically, in two cases, by open surgery. The postoperative period was uneventful, within 12–24 months, there was no recurrence of the disease. The presented cases show the possibility and effectiveness of both endoscopic and open surgical methods for the treatment of patients with colonic lipoma.

Keywords: colonic lipoma, traditional surgical and endoscopic treatment

For citation: Kartashev A. A., Yevtushenko E. G., Charyshkin A. L. Three cases of treatment of patients with colonic lipoma. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2022;181(2):82–84. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-2-82-84.

* **Corresponding author:** Alexey L. Charyshkin, Ulyanovsk State University, 42, Lev Tolstoy str., Ulyanovsk, 432970, Russia. E-mail: charyshkin@yandex.ru.

Введение. Липомы диагностируют в разных отделах желудочно-кишечного тракта, при этом самой частой локализацией является толстая кишка – до 75 %, на втором месте – подвздошная

кишка – до 25 % [1]. Из всех новообразований желудочно-кишечного тракта липомы толстой кишки являются достаточно редкими [1]. Считается, что первое описание липомы толстой кишки дал Bauer



Рис. 1. Липома на ножке выделена из подслизистого слоя
Fig. 1. The pedunculated lipoma was isolated from the submucosal layer



Рис. 2. Макропрепарат липомы сигмовидной кишки на разрезе
Fig. 2. Macropreparation of the lipoma of the sigmoid colon on the section

в 1757 г. [2]. Данное заболевание встречается с частотой от 0,26 % [2] до 0,3 % [1] среди всех хирургических больных колопроктологического профиля и до 1,8 % [1–3] среди пациентов с доброкачественными новообразованиями толстой кишки.

Липома толстой кишки чаще встречается в пожилом возрасте и, преимущественно, у женщин. Новообразования чаще локализуются в правой половине толстой кишки и являются одиночными [3–6].

Клинические признаки заболевания напрямую связаны с размерами образования и проявляются запорами, кровянистыми и слизистыми выделениями из заднего прохода, редко – в виде обтурационной кишечной непроходимости или некроза новообразования. Чаще липома «случайно» выявляется при обследовании толстой кишки по поводу иной патологии.

Лечение липомы толстой кишки – только хирургическое. Так как новообразование носит доброкачественный характер и практически никогда не малигнизируется [3, 4], объем оперативного вмешательства должен быть экономным и минимально травматичным [2–6]. В отечественной и зарубежной литературе приводятся описания отдельных случаев данного заболевания и единичные обзорные статьи.

Целью исследования является представление трех клинических наблюдений эндоскопического и традиционного хирургического лечения пациентов с липомами толстой кишки.

В отделении хирургии ГУЗ «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи им. заслуженного врача России Е. М. Чучкалова» в период с 2008 по 2017 г. получили специализированную медицинскую помощь 9238 пациентов с патологией толстой кишки, из них с липомами ободочной или прямой кишок были 3 пациентки, что составило 0,03 %. Во всех 3 случаях липомы были выявлены при ректоромано-

скопии или фиброколоноскопии. В 1 наблюдении липома была удалена эндоскопическим способом, в 2 – традиционным хирургическим путем.

Клинические наблюдения. Пациентка М., 46 лет, обратилась к колопроктологу по поводу геморроя. При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 12 см выявлено подслизистое новообразование диаметром около 2 см с гладкой ровной поверхностью. При попытке взятия биопсии слизистая оболочка над образованием бескровно вскрылась, и оно фактически выпало в просвет кишки, имея тонкую ножку диаметром около 2 мм. С использованием петли ножка была пересечена и новообразование извлечено. Кровотечения или перфорации кишки при этом не возникло. Пациентка для динамического наблюдения была госпитализирована в хирургическое отделение на 4 суток. При гистологическом исследовании новообразования выявлена подслизистая липома прямой кишки. Через 1, 12, 24 месяца пациентке выполнены контрольные колоноскопии, при которых рецидива новообразования выявлено не было.

Больная У., 78 лет, проходила обследование по поводу железодефицитной анемии неясного генеза. При выполнении фиброколоноскопии в сигмовидной кишке на расстоянии 30 см от ануса выявлено подслизистое малоподвижное новообразование размерами около 8 см, перекрывающее просвет кишки на $\frac{1}{3}$. При морфологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки над образованием признаков атипии не обнаружено. Учитывая данные обстоятельства, сформулированы показания к открытому оперативному вмешательству. Выполнена резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец». Послеоперационный период протекал без особенностей, больная была выписана на 10-е сутки.

При морфологическом исследовании была диагностирована подслизистая липома толстой кишки с очагами некроза. Через 6 и 12 месяцев пациентке были выполнены фиброколоноскопии, при которых рецидива новообразования не выявлено.

Больная А., 48 лет, в течение длительного времени предъявляла жалобы на вздутие живота, болевые ощущения в левой его половине, запоры. При фиброколоноскопии на расстоянии 22 см от ануса выявлено подслизистое новообразование размером около 5 см. От предложенного оперативного лечения пациентка категорически отказалась. Повторно обратилась через год с аналогичными жалобами. При обследовании установлено, что образование нижней трети сигмовидной кишки увеличилось до 8 см. Согласие больной на операцию было получено.

После сигмотомии и выделения опухоли из подслизистого слоя выполнена клиновидная резекция стенки кишки с удалением липомы на ножке (рис. 1; 2). Послеоперационный период протекал без осложнений. Морфологическое заключение: «Липома подслизистого слоя сигмовидной кишки».

Пациентка обследована через 6 месяцев после операции, при фиброколоноскопии рецидива липомы не выявлено, жалобы на вздутие живота, болевые ощущения в левой его половине и нарушения стула исчезли.

Обсуждение. Подслизистые новообразования толстой кишки составляют до 3 % от всех доброкачественных опухолей толстой кишки, а на долю липом приходится до 1,8 % [1–3]. Чаще страдают женщины старше 50 лет [1, 2]. В наших наблюдениях липома толстой кишки выявлена у 0,03 % пациентов колопроктологического профиля, что соответствует данным литературы. Около 95 % липом обнаруживаются в подслизистом слое желудочно-кишечного тракта [1–4, 6].

Клиническая картина при липомах толстой кишки зависит от размеров образования [1–5]. При небольших размерах симптомы отсутствуют, а при опухоли более 2 см (липому больших размеров) у больного могут возникать боли в животе, нарушения стула, инвагинация, обтурационная кишечная непроходимость, кишечное кровотечение [1–4, 6].

Лучевые методы диагностики (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) менее информативны [1–5], чем фиброколоноскопия, так как подслизистые новообразования толстой кишки размерами до 2 см данными методами не выявляются.

Выводы. 1. Несмотря на то, что подавляющее большинство новообразований толстой кишки составляют доброкачественные и злокачественные эпителиальные опухоли, следует помнить о редких нозологических формах, к которым относятся липомы толстой кишки.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кашин С. В., Матвиенко Н. А., Галкова З. В. и др. Эндоскопическое удаление интестинальной липомы больших размеров // Доказательная гастроэнтерология. 2018. Т. 7, № 2. С. 70–79. Doi: 10.17116/dokgastro20187270.
2. Zhang H., Cong J.-C., Chen C.-S. et al. Submucous colon lipoma: a case report and review of the literature // World J. Gastroenterol. 2005. Vol. 11, № 20. P. 3167–3169. Doi: 10.3748/wjg.v11.i20.3167.
3. Старков Ю. Г., Солоднина Е. Н., Новожилова А. В. Подслизистые новообразования желудочно-кишечного тракта в эндоскопической практике // Хирургия: Журн. им. Н. И. Пирогова. 2010. Т. 2. С. 51–59.
4. Воробьев Г. И. Основы колопроктологии. М., 2006. 349 с.
5. Subepithelial masses of the gastrointestinal tract evaluated by endoscopic ultrasonography / L. B. Nesje, O. D. Laerum, K. Svanes, Odegard S // Eur. J. Ultrasound. 2002. Vol. 15. P. 45–54.
6. Shim C. S., Jung I. S. Endoscopic removal of submucosal tumors: preprosedure diagnosis, technical options and results // Endoscopy 2005. Vol. 37. P. 646–654.

REFERENCES

1. Kashin S. V., Matvienko N. A., Galkova Z. V., Perfil'ev I. B., Cherepanin A. I. The endoscopic removal of a large-size intestinal lipoma // Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology. 2018;7(2):70–79. (In Russ.). Doi: 10.17116/dokgastro20187270.
2. Zhang H., Cong J.-C., Chen C.-S., Qiao L., Liu E.-Q. Submucous colon lipoma: a case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2005;11(20):3167–3169. Doi: 10.3748/wjg.v11.i20.3167.
3. Starkov Iu. G., Solodina E. N., Novozhilova A. V. Submucosal neoplasms of gastrointestinal tract in endoscopic practice // Khirurgiya. 2010;(2):51–59. (In Russ.).
4. Vorobev G. I. Fundamentals of Coloproctology. Moscow, 2006;349. (In Russ.).
5. Nesje L. B., Laerum O. D., Svanes K., Odegard S. Subepithelial masses of the gastrointestinal tract evaluated by endoscopic ultrasonography // Eur J Ultrasound 2002;(15): 45–54.
6. Shim C. S., Jung I. S. Endoscopic removal of submucosal tumors: preprosedure diagnosis, technical options and results // Endoscopy. 2005;(37):646–654.

Информация об авторах:

Карташев Александр Александрович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии, Ульяновский государственный университет (г. Ульяновск, Россия), врач-хирург, Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи им. заслуженного врача России Е. М. Чучкалов (г. Ульяновск, Россия), ORCID: 0000-0003-3580-3658; **Евтушенко Евгений Геннадьевич**, зав. хирургическим отделением, Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи им. заслуженного врача России Е. М. Чучкалова (г. Ульяновск, Россия), ORCID: 0000-0002-3379-8464; **Чарышкин Алексей Леонидович**, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой факультетской хирургии, Ульяновский государственный университет (г. Ульяновск, Россия), ORCID: 0000-0003-3978-1847.

Information about authors:

Kartashev Aleksandr A., Cand. of Sci. (Med.), Assistant of the Department of Faculty Surgery, Ulyanovsk State University (Ulyanovsk, Russia), Surgeon, Ulyanovsk Regional Clinical Center of specialized types of medical care named after the Honored Doctor of Russia E. M. Chuchkalov (Ulyanovsk, Russia), ORCID: 0000-0003-3580-3658; **Yevtushenko Evgeny G.**, Head of the Surgical Department, Ulyanovsk Regional Clinical Center of specialized types of medical care named after the Honored Doctor of Russia E. M. Chuchkalov (Ulyanovsk, Russia), ORCID: 0000-0002-3379-8464; **Charyshkin Alexey L.**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Faculty Surgery, Ulyanovsk State University (Ulyanovsk, Russia), ORCID: 0000-0003-3978-1847.