

# Ультразвуковая диагностика грыжи Amyand у младенца

Е. Б. Ольхова\*,<sup>1</sup>, М. С. Юткина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России

<sup>2</sup> ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы

## Ultrasound Diagnostic the Amyand hernia in a Infant

E. B. Olkhova, M. S. Yutkina

### Реферат

Представлен клинический случай грыжи Amyand (червеобразный отросток в паховой грыже) у 34-суточного младенца с клинически заподозренной невправимой паховой грыжей. Диагноз грыжи Amyand был поставлен эхографически. Пациенту было выполнено грыжесечение без аппендэктомии, послеоперационный период протекал гладко. Представлены данные эхографического исследования и краткий обзор литературы.

**Ключевые слова:** ультразвуковая диагностика, младенцы, грыжа Amyand.

### Abstract

In this report we present a case of Amyand hernia (the appendix within an inguinal hernia) in a 34-days-old infant, that was clinically considered as a strangulated inguinal hernia. This pathology have been diagnosed with sonography. The patient underwent inguinal hernia repair without an appendectomy. The postoperative course was uneventful. The results of the echography and the short review of the literature is present.

**Key words:** ultrasonography, infants, amyand hernia.

### Актуальность

В настоящее время ультразвуковое исследование (УЗИ) пахово-мошоночной области является ведущим методом лучевой диагностики заболеваний, связанных с нарушением облитерации влагалищного отростка у детей, самыми распространенными из которых являются

паховые и пахово-мошоночные грыжи. Грыжевым содержимым у мальчиков чаще бывают петли кишечника, реже — сальник, казуистически редки сообщения о фрагментах мочевого пузыря и мочеточника в грыжевом содержимом [1, 3]. У девочек помимо петель кишеч-

\* **Ольхова Елена Борисовна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, заведующая отделением ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3.  
Тел.: +7 (499) 268-83-87. Электронная почта: elena-olchova@bk.ru

ника, также часто в грыжевом мешке выявляются яичник с маточной трубой или без последней [1]. В доступной литературе имеются единичные сообщения об ультразвуковой визуализации в грыжевом содержимом червеобразного отростка [4, 5]. Данная патология: червеобразный отросток как с воспалительными изменениями, так и без последних, в составе грыжевого содержимого паховой или пахово-мошоночной грыжи, называют также грыжей Amyand (по имени Claudius Amyand, хирурга, в 1736 г. описавшего случай воспалительной трансформации червеобразного отростка, находившегося в паховой грыже у одиннадцатилетнего мальчика) [2]. Чаще встречаются отдельные описания подобных находок у взрослых пациентов на фоне как ущемленных, так и неущемленных паховых и пахово-мошоночных грыж [2].

**Цель:** демонстрация редкой эхографической находки — неизменного червеобразного отростка в грыжевом содержимом при исследовании пахово-мошоночной области у ребенка 34 дней.

### Клиническое наблюдение

Мальчик К., 34 дня, поступил в отделение хирургии новорожденных ДГКБ Св. Владимира 29.11.2012 г. с жалобами матери на беспокойство ребенка и наличие объемного образования в пахово-мошоночной области справа, не вправлявшегося в брюшную полость. Со слов матери, с первой недели жизни данное образование периодически «появлялось», а затем самостоятельно «исчезало».

В день обращения образование, внезапно «появившись» на фоне беспокойства ребенка, не «исчезало» в течение 2 ч. В связи с беспокойством ребенка

мать вызвала «скорую помощь», и с диагнозом «ущемленная правосторонняя грыжа» ребенок был доставлен в приемное отделение. Анамнез жизни: мальчик от III беременности, осложненной анемией, несостоятельностью рубца на матке, II преждевременных родов путем кесарева сечения на 35-й неделе, родился с массой 2360 г ростом 46 см, оценкой по Апгар 6/7 баллов. После рождения в течение 10 сут находился в отделении выхаживания недоношенных.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, беспокоен, крик громкий, эмоциональный. Соматический статус — без особенностей. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Слева — яичко в мошонке, упругоэластической консистенции. Справа яичко также определялось в мошонке, упругоэластической консистенции. В пахово-мошоночной области справа определялось грыжевое выпячивание размером 1,5 × 3 см, не вправлявшееся в брюшную полость. Кожные покровы над ним не изменены.

При УЗИ выявлено, что левое яичко структурно сохранено, размеры не изменены (11 × 6 мм). При доплеровском исследовании интратестикулярный сосудистый рисунок не изменен. Сосуды семенного канатика не дилатированы. Паратестикулярных патологических включений на момент осмотра не выявлено. Справа яичко достоверно визуализировано в мошонке, размером 10 × 7 мм. Структуры яичка и придатка на момент осмотра эхографически не изменены. В мошонке и по ходу пахового канала определяется червеобразный отросток до 3 мм в диаметре, без деструктивных изменений, не вправляемый в брюшную полость при компрессии датчиком. Визуализировано небольшое количество

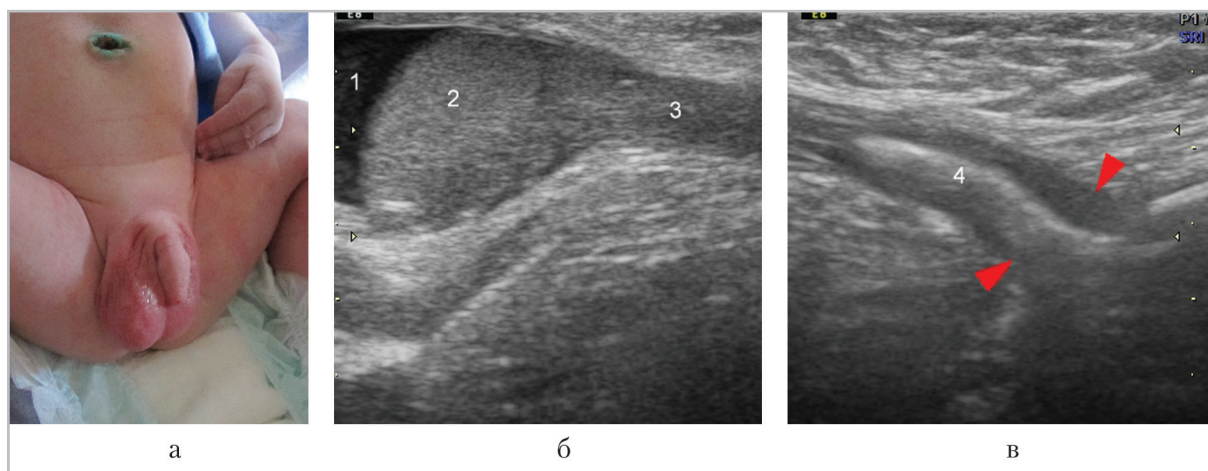


Рис. 1. Неизмененный червеобразный отросток в паховой грыже: *а* — внешний вид пациента; *б* — эхограмма, продольный скан в правой пахово-мошоночной области, В-режим: 1 — выпот в оболочках яичка; 2 — яичко; 3 — семенной канатик; 4 — червеобразный отросток. Грыжевые ворота показаны стрелками

жидкостного содержимого в оболочках яичка (рис. 1).

Ребенок госпитализирован в отделение хирургии новорожденных с диагнозом «невправимая правосторонняя пахово-мошоночная грыжа». На следующие сутки выполнено оперативное вмешательство, результаты УЗИ полностью подтверждены. Послеоперационный период протекал гладко, на 7-е сутки после операции ребенок выписан домой с выздоровлением.

### Обсуждение

В последние годы в литературе появляется все больше публикаций, посвященных ультразвуковой диагностике как клинических, так и субклинических форм паховых и пахово-мошоночных грыж. Червеобразный отросток в грыжевом содержимом встречается очень редко, и мало кто из специалистов лучевой диагностики располагает значительным количеством подобных наблюдений. По данным публикаций детских хирургов (21 ребенок, проопе-

рированный по поводу грыжи Amyand), у мальчиков червеобразный отросток в грыжевом содержимом выявляется гораздо чаще, чем у девочек [5]. В публикациях, посвященных УЗИ грыжи Amyand у детей, количество наблюдений у авторов исчисляется единицами. В то же время с практической точки зрения предоперационная визуализация червеобразного отростка в грыжевом содержимом и его эхографическая оценка имеют важное прогностическое значение для определения дальнейшей тактики лечения. В случае визуализации измененного червеобразного отростка (воспалительные или ишемические изменения) ребенку показано экстренное оперативное вмешательство в объеме грыжесечения с аппенэктомией [4]. В случае же отсутствия значительных патологических изменений в червеобразном отростке оперативное вмешательство может быть выполнено в отсроченном порядке, и в подобных случаях нет абсолютных показаний к удалению червеобразного отростка

[4]. Среди собственных 5 наблюдений грыжи Amyand у младенцев, в 4 случаях она встречалась у мальчиков. Только в 1 случае червеобразный отросток

был воспалительно изменен, в связи с чем была выполнена аппендэктомия (рис. 2). В этом случае червеобразный отросток достигал 5 мм в толщину, был

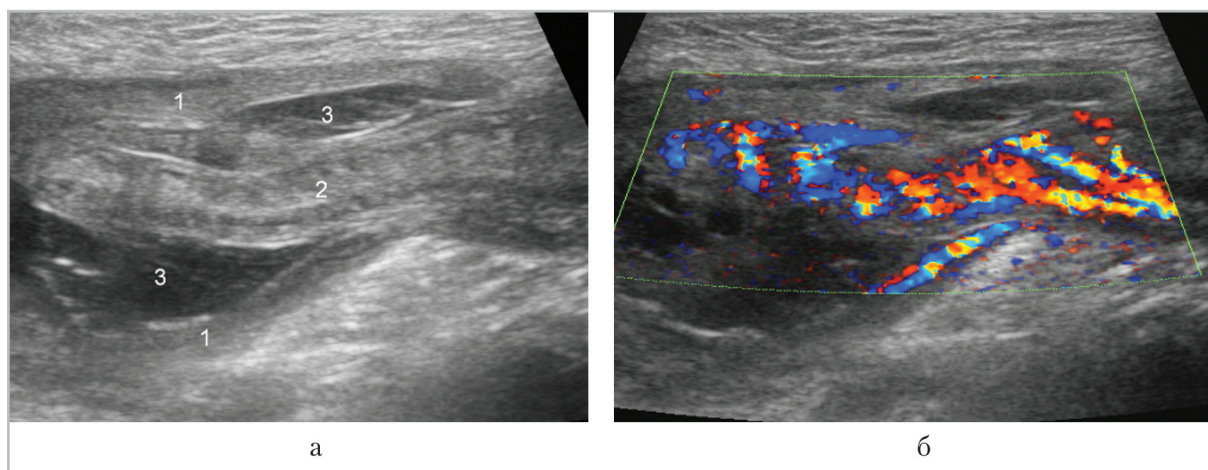


Рис. 2. Эхограммы воспалительно измененного червеобразного отростка в паховой грыже: *а* — продольный скан в правой пахово-мошоночной области, В-режим: 1 — утолщенные (отечные) оболочки яичка; 2 — червеобразный отросток; 3 — выпот в оболочках яичка; *б* — тот же скан, режим цветового доплеровского картирования

ригиден при компрессии датчиком, при доплеровском исследовании определялось резкое усиление сосудистого рисунка в его стенке. Также имелось выраженное утолщение оболочек яичка за счет отека, небольшое количество выпота с нитями фибрина в оболочках яичка.

### Заключение

Эхографическая диагностика грыжи Amyand возможна у детей любого возраста, что имеет важное прогностическое и тактическое значение. Неизмененный червеобразный отросток в грыже Amyand у младенца выглядит как подвижная тубулярная структура 2,5–3 мм в диаметре, с тонкой стенкой, без усиления сосудистого рисунка в стенке. Воспалительно измененный червеобразный отросток в грыже Amyand увеличен

в толщину, ригиден, не смещается и не компремируется, характеризуется усиленным сосудистым рисунком в стенке. Также типично утолщение оболочек яичка и выпот с нитевидными включениями.

### Список литературы

1. Ашкрафт К. У., Холдер Т. М. Детская хирургия. Т. 2. СПб, 1997. С. 251–256.
2. Johari H. G., Paydar Sh., Davani S. Z. et al. Left-sided Amyand hernia // An. Saudi Med. 2009. V. 29. N. 4. P. 321, 322.
3. Handu A. T., Garge S., Peters N. J. et al. Undiagnosed ureteroinguinal hernia with solitary kidney in a child with ureteric injury during herniotomy // J. Pediatr. Surg. 2012. V. 47. N. 4. P. 799–802.
4. Robinson M. B. Amyand hernia diagnosed with sonography. A case study // J. of

Diagnostic Med. Sonogr. 2011. V. 27. N. 6.  
P. 279–282.

5. Okur M. H., Karaçay S., Uygun I. et al.  
Amyand's hernias in childhood (a report

on 21 patients): a single-centre experience  
// Pediatr. Surg. Int. 2013. V. 17. (Epub  
ahead of print).

### Сведения об авторах

**Ольхова Елена Борисовна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, заведующая отделением ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3.  
Тел.: +7 (499) 268-83-87. Электронная почта: elena-olchova@bk.ru

**Юткина Мария Сергеевна**, врач отделения ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3.  
Тел.: +7 (499) 268-83-87.

*Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурентных интересов.*