

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ РЕНТГЕН-НЕКОНТРАСТНОГО СТОРОННЬОГО ТІЛА СЕЧОВОГО МІХУРА

Д.В. Овечкін¹, В.П. Райденко², Ф.В. Беляев², В.С. Овечкін²

¹*Медичний інститут Сумського державного університету*

²*Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Описано випадок лікування рентген-неконтрастного стороннього тіла сечового міхура у дівчинки 16 років. Незважаючи на проведені комплексне інструментальне та лабораторне дослідження (оглядова рентгенографія, ультразвукове дослідження, цистоскопія, загально лабораторні аналізи крові та сечі), запідозрити наявність стороннього тіла сечового міхура було можливе лише при детальному зборі анамнезу та ретельному фізикальному обстеженні.

Ключові слова: сторонні тіла, сечовий міхур, діти

Сторонні тіла сечового міхура спостерігаються в основному у дітей та жінок [1, 2, 5]. Виділяють чотири групи причин попадання сторонніх тіл у сечовий міхур: 1) введення стороннього предмета самим хворим (витівка, мастурбація, спроба кримінального аборту, психічне захворювання); 2) випадкове потрапляння стороннього тіла в результаті технічних помилок при маніпуляціях та операціях на сечовому міхурі та сусідніх органах (лігатури, уламки інструментів, марлеві кульки або серветка); 3) проникнення чужорідного тіла в порожнину сечового міхура при вогнепальних та інших травматичних пораненнях (куля, осколок, уламки кісток, шматки одягу); 4) міграція чужорідного тіла в сечовий міхур з сусідніх органів при гнійно-некротичних процесах у них [6].

Клінічні прояви залежать від розмірів, форми, хімічного складу і тривалості перебування стороннього тіла в сечовому міхурі [4, 6]. Деякі предмети швидко покриваються сечовими солями, інші проявляють стійкість до седиментації, треті швидко збільшуються в об'ємі і деформуються [5]. Дрібні

сторонні тіла з рівною и гладкою поверхнею можуть спричиняти лише почастішання сечовипускання. В подальшому, в результаті приєднання інфекції та інкрустації солями спостерігається дизурія. Сторонні тіла великих розмірів з нерівними краями з самого початку супроводжуються сильним болем, різко вираженою дизурією з гематурією, нерідко - ішурією. Струмін сечі при цьому переривистий, може мати місце затримка сечі. Біль в кінці сечовипускання при рухах посилюється та зникає в спокої [6]. В подальшому, в зв'язку з інфекцією та інкрустацією солями, розвиваються явища лужного циститу [4, 5]. За певних умов сторонні тіла великих розмірів з гострими краями можуть спричиняти пролежні стінки січового міхура, парацистит, перфорацію стінки з утворення міхурово-вагінальної нориці [8,10].

Діагностика сторонніх тіл сечового міхура нескладна у випадках типового анамнезу. Діагноз встановлюють на підставі анамнезу, клінічної картини, пальпації сечового міхура, цистоскопії, оглядового знімка, пневмоцистографії. На оглядовій урограммі визначають величину і форму чужорідного тіла. Неконтрастні стороннє тіло можна помітити при цистографії із застосуванням слабкого розчину (3-5%) рентгеноконтрастної речовини або кисню [6, 11].

У дітей стороннє тіло в сечовому міхурі можливо пальпувати через пряму кишку. При піхвовому дослідженні задня стінка сечового міхура щільна і болюча. У худорлявих жінок та дівчат пальпують чужорідне тіло, коли сечовий міхур вільний від сечі [6].

Дуже цінну інформацію дає цистоскопія, при якій легко розглянути предмет, що потрапив в сечовий міхур, коли слизова оболонка без ознак вираженого запалення. Однак з розвитком циститу огляд ускладнюється, а іноді й не можливий. Цистоскопія нездійсненна при різко зниженій ємкості сечового міхура або заповненні всієї його порожнини чужорідним тілом великого розміру [7, 12, 14].

Труднощі виникають, коли хворі приховують факт введення чужорідного тіла, а також при розташуванні його під слизовою оболонкою сечового міхура.

Діти часто соромляться визнати факт мастурбації. Жінки, які намагалися провести позалікарняний аборт, не вказують на можливість такого втручання.

Клінічна картина захворювання нагадує таку при камені сечового міхура, а у жінок, особливо молодих, це зустрічається вкрай рідко, тому тільки в довірчій бесіді з пацієнтом можна розібратися в природі хвороби.

Хворі, що надходять з приводу циститу, не завжди інформовані про ятрогенні ускладнення, наприклад, обрив катетера, який стався при його зміні, а також і про наявність в сечовому міхурі марлевих тампонів або яких-небудь інших медичних предметів [3]. Більшість хворих звертається за медичною допомогою пізно: через 6 і більше діб. Деякі до цього часу мають ускладнення: виражений цистит, гострий висхідний пієлонефрит, перфорацію стінки сечового міхура, гостру затримку сечовипускання, гематурію [8, 9].

Хворих з сторонніми тілами сечового міхура лікують суворо диференційовано. Всі чужорідні тіла підлягають видаленню. При перитоніті необхідно невідкладне оперативне лікування. Сторонні тіла сечового міхура, які не супроводжуються інтенсивним болем та дизурією, необхідно видаляти в плановому порядку. Невеликі тіла з рівною та гладкою поверхнею можуть відійти самостійно [6, 13].

Методом вибору вважають трансуретральне інструментальне видалення за допомогою операційного цистоскопу [6, 7, 12, 14]. Ендоскопічне видалення стороннього тіла з сечового міхура можливо при наступних умовах: 1) стороннє тіло не фіксоване; 2) відсутня або дуже помірно виражене запалення нижніх сечовивідних шляхів; 3) розміри чужорідного тіла дозволяють йому пройти через уретру, не пошкодивши її [6, 13].

У всіх випадках наявності в сечовому міхурі сторонніх тіл неправильної форми, великих за розміром, скляних або предметів з ріжучим краєм витяг їх ендоскопічним шляхом не показаний, в такому випадку видаляють чужорідне тіло оперативно «відкритим» методом [6]. Після цієї операції сечовий міхур зашивають наглухо залишаючи постійний катетер на 4-5 діб. В післяопераційному періоді призначають антибактеріальну терапію.

Наводимо випадок діагностики та лікування великого за розмірами рентген-неконтрастного стороннього тіла сечового міхура.

У поліклініку Сумської обласної дитячої клінічної лікарні (СОДКЛ) 21.03.12 р. у супроводі матері звернулась дівчина 16 років зі скаргами на незначний біль в кінці сечовипускання. З анамнезу стало відомо, що дані симптоми турбують дитину на протязі двох діб. Передумов для виникнення захворювання дівчина не вказувала.

Під час об'єктивного дослідження: розвиток дитини згідно віку, загальний стан задовільний, температура тіла – 36,6 °С, гемодинамічних змін, соматичної та неврологічної патології не виявлено.

Сформовано попередній діагноз: Гострий цистит. Хворій призначено лабораторне дослідження (клінічний аналіз сечі) для уточнення діагнозу. Під час проходження обстеження дівчина повідомила матір про випадкове введення стороннього тіла в уретру при пустошах 20.03.12 р. (зі слів пацієнтки довгастий шматок пластика довжиною приблизно 5 см та діаметром біля 1 см).

Враховуючи дані анамнезу дитина госпіталізована в хірургічне відділення СОДКЛ з діагнозом: Стороннє тіло сечового міхура? Гострий цистит.

Дані лабораторного дослідження при госпіталізації (21.03.12 р.): у загальному аналізі крові виявлений лейкоцитоз ($14,9 \times 10^9$) зі зсувом лейкоцитарної формули вліво; у загальному аналізі сечі: 150 мл, світло-червоний колір, 1024, реакція – кисла, білок – 0,49 г/л, цукор – 0, лейкоцити 1/2 у полі зору, еритроцити – все поле зору, епітелій плоский – незначна кількість, епітелій перехідний – 7-9 у полі зору, слиз - незначна кількість.

УЗД органів черевної порожнини та сечостатевої системи (21.03.12 р.): патологічних змін не виявлено. Цистоскопія (21.03.12 р.): даних за стороннє тіло сечового міхура не виявлено. Гострий геморрагічний цистит.

На оглядовій урограммі (21.03.12 р.): патологічні зміни не візуалізуються; даних за стороннє тіло в проекції сечового міхура не виявлено.

Для виключення гінекологічної патології призначена консультація дитячого гінеколога (23.03.12 р.): Non Virgo; при пальпації передньої стінки

піхви визначається утворення довгастої форми розмірами в довжину 4-5 см, завширшки – 0,5-0,7 см, щільне, незначно рухоме, безболісне. Діагноз: Кольпіт? Стороннє тіло сечового міхура?

Дані анамнезу та клініко-інструментального обстеження свідчили про рентген-неконтрастне стороннє тіло сечового міхура великих розмірів.



Рис. 1. Стороннє тіло сечового міхура.

Під час операції виконана цистотомія та видалено стороннє тіло сечового міхура. Макропрепарат: конічної форми шматок пластику довжиною 8,5 см з найбільшим діаметром в поперечному перерізі 1,4 см, найменшим – 0,5 см (рис. 1). Рану зашили пошарово. У сечовий міхур був введений катетер на 4 доби. В післяопераційному періоді провели антибактеріальну терапію.

На 7 добу після операції дівчина у задовільному стані з показниками контрольних аналізів сечі та крові у межах норми виписана до дому під спостереження сімейного лікаря.

Отже, незважаючи на проведене комплексне інструментальне та лабораторне дослідження, запідозрити наявність рентген-неконтрастного стороннього тіла сечового міхура було можливе лише при детальному зборі анамнезу та ретельному фізикальному обстеженні, що включало в себе бімануальну пальпацію сечового міхура через піхву. Таким чином, клінічний огляд хворого не втрачає своєї цінності навіть при наявності сучасної інструментальної діагностики.

Література

1. Архипов В.В. Инородное тело мочевого пузыря у девочки 4 лет / В.В. Архипов, И.Г. Майзельс, С.В. Биличенко, Э.И. Головина // Урология. – 2001. – № 3. – С.42–43.
2. Барухович В.Я. Инородное тело уретры у мальчика / В.Я. Барухович, А.Д. Кокоркин, Н.Р. Павлова // Детская хирургия. – 2010. – № 3. – С.51–51.
3. Давидов М.И. Острый обструктивный пиелонефрит, вызванный инородным телом мочевого пузыря / М.И. Давидов, П.Н. Митягин, А.М. Игошев // Урология. – 2010. – № 1. – С.73–76.
4. Зайцев В.І. Незвичне стороннє тіло сечового міхура / В.І. Зайцев, А.І. Левицький, Я.О. Чепіга, І.І. Ілюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2002. – Т.1. – № 2. – С.67–69.
5. Москаленко В.З. Инородное тело мочевого пузыря у детей / В.З. Москаленко, В.К. Литовка, И.П. Журило // Клінічна хірургія. – 2002. – № 4. – С.43–45.
6. Пугачев А.Г. Детская урология: Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.
7. Gonzalgo M.L., Chan D.Y. Endoscopic basket extraction of a urethral foreign body // Urology. – 2003. – Vol. 62. – P. 352.
8. Loeser A., Gerharz E.W., Riedmiller H. Chronic perforation of the urinary bladder by self-inserted foreign body // Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct. – 2007. – Vol. 18. – P. 689–690.
9. Mannan A., Anwar S., Qayyum A., Tasneem R.A. Foreign bodies in the urinary bladder and their management: a Pakistani experience // Singapore Med J. – 2011. – Vol. 52 (1). – P. 24–28.
10. Mukherji G., Rao A.R., Hussein A., Mottiwali H. Self-introduction of foreign body into urinary bladder // J. Endourol. – 2004. – Vol. 18. – P. 123–128.
11. Nazir S.S., Wazir B.S., Qazi S. An unusual foreign body in the urinary bladder // JK Pract. – 2004. – Vol. 11. – P. 268–277.

12. Rahman N.U., Elliott S.P., McAninch J. Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complications // BJU Int. – 2004. – Vol. 94. – P. 1051–1053.
13. Van Ophoven A., De Kernion J. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract // J. Urol. – 2000. – Vol. 164. – P. 274–287.
14. Wyatt J., Hammontree L.N. Use of holmium YAG laser to facilitate removal of intravesical foreign bodies // J. Endourol. – 2006. – Vol. 20. – P. 672–674.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕНТГЕН-НЕКОНТРАСТНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Д.В. Овечкин¹, В.П. Райденко², Ф.В. Беляев², В.С. Овечкин²

¹ *Медицинский институт Сумского государственного университета*

² *Сумская областная детская клиническая больница*

Описан случай лечения рентген-неконтрастного инородного тела мочевого пузыря у девочки 16 лет. Несмотря на проводимое комплексное инструментальное и лабораторное исследование (обзорная рентгенография, ультразвуковое исследование, цистоскопия, общие лабораторные анализы крови и мочи), заподозрить наличие инородного тела мочевого пузыря было возможно лишь при детальном сборе анамнеза и тщательном физикальном обследовании.

Ключевые слова: инородные тела, мочевого пузыря, дети

CLINICAL CASE OF TREATMENT OF FOREIGN BODY WHICH IS INVISIBLE TO X-RAY IN THE URINARY BLADDER

D.V. Ovechkin¹, V.P. Raydenko², F.W. Belyaev², V.S. Ovechkin²

¹ *Medical Institute of Sumy State University*

² *Sumy Region Children's Clinical Hospital*

There is a case of treatment of foreign body which is invisible to X-ray in bladder in a girl 16 years old. Despite the complex of instrumental and laboratory research (survey radiography, ultrasonography, cystoscopy, general laboratory tests

of blood and urine) to suspect the presence of foreign body bladder was possible only with detailed assembly history and through physical examination.

Keywords: foreign body, the bladder, children

Бібліографічний опис:

Овечкін Д.В. Лікування пацієнта з рентгеноконтрастним стороннім тілом у сечовому міхурі [Текст] / Д.В. Овечкін, В.П. Райденко та ін. // Хірургія дитячого віку. – 2012. – №4. – С. 87-89.