

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Шувалова, Е. П. Инфекционные болезни / Е. П. Шувалова. — 6-е изд. — М.: Медицина, 2005. — 683 с.

2. Постовит, В. А. Инфекционные болезни / В. А. Постовит. — СПб.: СОТИС, 1997. — 502 с.

3. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей / В. Ф. Покровский [и др.]. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2006. — 400 с.

Поступила 14.03.2008

УДК 616-006.3631.382.1-003.215

**ЛЕЙОМИОСАРКОМА БОЛЬШОГО САЛЬНИКА,  
ОСЛОЖНЕННАЯ ВНУТРИБРЮШНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

**О. В. Чилиевич<sup>1</sup>, В. И. Гавриченко<sup>1</sup>, А. К. Бордухаев<sup>1</sup>,  
И. В. Михайлов<sup>2</sup>, О. В. Аль-Яхири<sup>2</sup>, В. Н. Беляковский<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Брестская городская больница скорой медицинской помощи

<sup>2</sup>Гомельский государственный медицинский университет

Представлен клинический случай редко встречающейся (в литературе нам удалось обнаружить данные лишь о 51 случае) лейомиосаркомы большого сальника, осложненной внутрибрюшным кровотечением. Опухоль около 13 см в диаметре удалена при срочной операции, при сроке наблюдения более 2 лет больной здоров, без признаков рецидива заболевания.

Ключевые слова: большой сальник, лейомиосаркома, внутрибрюшное кровотечение.

**PRIMARY LEIOMYOSARCOMA  
OF THE OMENTUM COMPLICATED INTRAPERITONIAL BLEEDING**

**V. N. Beliakovski<sup>2</sup>, O. V. Chilievich<sup>1</sup>, V. I. Gavrichenko<sup>1</sup>,  
A. K. Bordukhaev<sup>1</sup>, I. V. Mikhailov<sup>2</sup>, O. V. Al-Yahiri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Brest City Hospital of Medical First-aid

<sup>2</sup>Gomel State Medical University

The clinical case of rarely meeting (in literature we succeeded find out information only about a 51 case) leiomyosarcoma of omentum, complicated the interapeitonal bleeding is presented. Tumour about 13cm in a diameter remote during an urgent operation, at the term of supervision more than 2 years, patient is healthy, without the signs of reccurence disease.

Key words: omentum, leiomyosarcoma, intraperitoneal bleeding.

Лейомиосаркома относится к группе мезодермальных злокачественных опухолей, развивающихся из гладкой мышечной ткани. Лейомиосаркома мягких тканей чаще локализуется на конечностях, в клетчатке забрюшинного пространства [1]. Органные поражения возникают преимущественно в матке, органах желудочно-кишечного тракта. Описаны единичные наблюдения лейомиосаркомы большого сальника, первичные опухоли которого, в отличие от его метастатического поражения, встречаются очень редко [2]. Лейомиосаркому необходимо дифференцировать со стромальными опухолями желудочно-кишечного тракта, а также с рабдомиосаркомой, злокачественной гемангиоэндотелиомой, гемангиоперицитомой, лимфангиомой и актиномикозом [3, 4, 5]. Лейомиосаркома характеризуется низкой чувствительностью к химиотерапии и лучевой терапии, единственным методом ее радикального лечения является хирургический [6].

Приводим наше наблюдение. Больной К., 53 лет, поступил в I хирургическое отделение

Брестской городской больницы скорой медицинской помощи 09.12.2004 года в связи с болями в животе, тошнотой, общей слабостью. Данные жалобы появились внезапно, 3 дня назад, после погрешности в диете, была однократная рвота. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, пульс — 88 в минуту, ритмичный, АД — 130/80 мм рт. ст., в легких везикулярное дыхание. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в мезогастррии и левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет, пристальтика удовлетворительная. Имеется подкожная гематома левой половины мошонки. При общем анализе крови выявлено повышение СОЭ до 27 мм/ч, другие показатели — без отклонений (гемоглобин — 128 г/л); при общем анализе мочи — протеинурия (0,124 г/л), положительная реакция на ацетон; при биохимическом исследовании крови — умеренная гипергликемия (8,0 ммоль/л), повышение уровня общего билирубина до 40,0 ммоль/л. При УЗИ

брюшной полости выявлены диффузные изменения в печени, признаки асцита. В левой мезогастральной области, кпереди от хвоста поджелудочной железы и нижнего полюса левой почки определяется образование средней эхогенности с эконегативными внутренними структурами и нечеткими неровными контурами. При ФЭГДС существенной патологии не выявлено. На основании клинических данных и результатов УЗИ у больного заподозрена забрюшинная опухоль (гематома?), в связи с чем 9.12.2004 под эндотрахеальным наркозом выполнена диагностическая лапароскопия. После обнаружения в брюшной полости крови произведена средне-срединная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено около 600 мл крови со сгустками. В левой половине желудочно-ободочной связки и свободной части большого сальника имеется опухоль около 13 см в диаметре, мягко-эластичной консистенции, с участком распада, из которого продолжается кровотечение. При ревизии органов брюшной полости, парааортальных л/у, париетальной брюшины патологии не выявлено. Произведено удаление опухоли со свободной частью большого сальника и частью желудочно-ободочной связки. Макропрепарат: опухоль 13 см в диаметре, исходящая из большого сальника с участками распада.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Пациент выписан на 15 сутки после операции под наблюдение онколога ООД.

При плановом гистологическом исследовании, после консультации микропрепаратов в НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова установлен заключительный диагноз: «Лейомиосаркома большого сальника». В связи с сомнениями в радикальности проведенного лечения больной направлен в НИИО и МР, где он был повторно оперирован. 14.01.05 — произведена лапаротомия, разделение спаек, биопсия забрюшинных лимфоузлов, участков большого сальника по линии, предшествующей резекции, при которой прогрессирования опухоли не выявлено.

Больной выписан 24.01.2005 под наблюдение онколога по месту жительства. При осмотре через 2 года пациент жалоб не предъявляет, работает. Рецидива опухоли не выявлено.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Golden, T. Smooth muscle tumors of gastrointestinal tract and retroperitoneal tissues / T. Golden, A. P. Stout // Surg. Gynecol. Obstet. — 1941. — Vol. 73. — P. 784.
2. Stout, A. P. Primary solid tumours of the greater omentum / A. P. Stout, J. Hendry, F. J. Purdie // Cancer. — 1963. — Vol. 16. — P. 231–234.
3. Omental rhabdomyosarcoma presenting with pyrexia / V. Seenu [et al.] // Indian J. Gastroenterol. — 1995. — Vol. 14. — P. 27–28.
4. Malignant haemangioendothelioma presenting as omental mass in a child / S. L. Shih [et al.] // J. Pediatr. Surg. — 1995. — Vol. 30. — P. 118–119.
5. Cajano, P. Haemangiopericytoma of the greater omentum / P. Cajano, S. D. Heys, O. Ermin // Eur. J. Surg. Oncol. — 1995. — Vol. 21. — P. 323–324.
6. Preliminary Results of a Two-Arm Phase II Trial of Gemcitabine (Gem) in Patients (Pts) with Gastrointestinal Leiomyosarcomas (Leios) and Other Soft-Tissue Sarcomas (STS) / S. R. Patel [et al.] // Proc. ASCO 1999, A2091.

Поступила 28.03.2008