

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ
Краткое сообщение

УДК 617-089

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2024-21-1-183-185>

Госсипибома у молодой женщины (клинический случай)

А.Н. Сасин , Е.Д. Климова, Р.Г. Романовский, Т.Р. Рамазанова, В.Д. Онопченко,
Г.Е. Косик, М.А. Блохин, Е.А. Ушаков

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Представлено клиническое наблюдение госсипибомы у молодой женщины, перенесшей оперативное лечение по поводу объемного образования малого таза. При контрольном обследовании было верифицировано аналогичное новообразование, исходно расцененное как рецидив заболевания. В ходе углубленного обследования природа предполагаемого раннего рецидива не установлена.

Ключевые слова: госсипибома, хирургическая губка, хирургическая салфетка

GUIDE FOR GENERAL PRACTITIONERS
Short communications

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2024-21-1-183-185>

Gossipiboma in a young woman (clinical case)

A.N. Sasin , E.D. Klimova, R.G. Romanovsky, T.R. Ramazanova, V.D. Onopchenko,
G.E. Kosik, M.A. Blokhin, E.A. Ushakov

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. A clinical observation of gossypiboma in a young woman who underwent surgical treatment for a pelvic mass is presented. During the control examination, a similar neoplasm was verified, initially regarded as a relapse of the disease. During the in-depth examination, the nature of the alleged early recurrence was not established.

Keywords: gossypiboma, surgical sponge, surgical drape

Госсипибома (от латинского слова *gossypium* – хлопок и *boma* – «место сокрытия») – термин, используемый в ситуациях, когда хирургический материал случайно остается в операционном поле. Точная частота встречаемости этого редкого хирургического осложнения неизвестна, так как такие случаи, порой, скрываются, дабы избежать негативных последствий для лечебного учреждения [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. По данным научных исследований, частота возникновения госсипибомы варьирует от 1/100 до 1/3000 при всех хирургических вмешательствах и от 1/1000 до 1/1500 при внутрибрюшных операциях [1, 2, 3, 4]. Наиболее распространенными факторами риска являются экстренные операции, чрезмерная кровопотеря у пациентов во время операции, операции у пациентов с ожирением, интраоперационное изменение тактики хирургической операции, смена операционных бригад в ходе операции, неправильный подсчет губок во время операции [1, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить особенности клинического течения госсипибомы, для своевременной диагностики и хирургического вмешательства, учитывая факторы риска развития этого состояния.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациентка К., 20 лет, обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на боль во время полового акта и менструации. По результатам УЗИ (рис. 1): патологическое гетерогенное образование с ровными контурами и гипозоногенным содержимым в позадиматочном пространстве, кровотоков не регистрировался.

При МРТ: картина кистозно-солидного внеорганичного гиповаскулярного объемного новообразования в позадиматочном пространстве, диаметром до 5 см. В марте 2021 года было проведено оперативное вмешательство: удаление объемного жидкостного образования в плотной капсуле. Гистологическое исследование:

гранулема полости малого таза. На контрольном УЗИ в августе 2021 года (рис. 2) вновь выявлены признаки объемного образования малого таза, кровотоков достоверно не визуализирован. Пациентка направлена на дальнейшее лечение в хирургическую клинику.

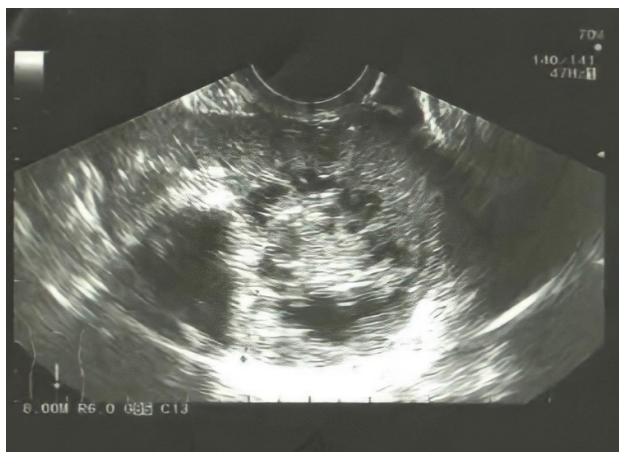


Рис. 1. Патологическое гетерогенное образование с ровными контурами и гипоэхогенным содержимым в позадматочном пространстве, кровотоков не регистрируется



Рис. 2. Объемное образование позадматочного пространства, принятое за рецидив гранулемы, кровотоков достоверно не визуализирован

При КТ с внутривенным контрастированием: кистозно-солидное образование Дугласова пространства без четкой дифференциации границ, интенсивно неравномерно накапливающее контраст. При МРТ: образование овальной формы с ровными контурами неоднородной кистозно-солидной структуры.

В апреле 2022 г. было выполнено хирургическое лечение: гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки, лапароскопия, адгезиолизис, удаление объемного образования малого таза, шейвинг сигмовид-

ной кишки. При гистологическом исследовании образования были обнаружены волокна хирургической салфетки. Послеоперационный период протекал без осложнений, клинический эффект достигнут.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Вследствие госсипибомы могут возникнуть два типа реакций организма на инородные тела. Первый тип – это асептическая фиброзная реакция на инородный материал, которая приводит к адгезии и инкапсуляции. Возникает из-за низкой антигенности инородного тела при слабовыраженной воспалительной реакции. В результате образуется гранулема инородного тела, которая может не вызывать никаких клинических проявлений. Второй тип реакции на инородное тело носит экссудативный характер. Экссудативная реакция возникает из-за высокой антигенности инородного тела, что приводит к более тяжелой форме воспаления и абсцедированию. Организм пытается выдвинуть инородный материал, что может привести к послеоперационным осложнениям, таким как образование наружного свища или эрозии, перфорация в соседние органы. Это может привести к кишечной непроходимости, миграции инородного тела по нижним отделам ЖКТ или экстружии губки через прямую кишку. Экссудативный тип реакции часто вызывает симптомы в раннем послеоперационном периоде, у пациентов возникают боли в животе, лихорадка, анорексия, тошнота, рвота [2, 4, 5, 6].

Оставленные хирургические салфетки сложны в плане диагностики, так как зачастую тканевые предметы не являются рентгенконтрастными, что не позволяет обнаружить госсипибому методом рентгенографии. На УЗИ были описаны три отчетливых проявления: а) экзогенная область с интенсивным затемнением; б) четко очерченная кистозная масса с отчетливым внутренним гиперэхогенным рисунком в случаях, когда есть экссудативная реакция; в) неспецифическая гипоэхогенная масса. На КТ чаще всего сообщается о гетерогенной губчатой гипоплотной массе, содержащей пузырьки воздуха с толстой стенкой. На МРТ внешний вид варьируется в зависимости от состава, содержания жидкости и газа, а также от времени нахождения госсипибомы в брюшной полости. Типичная картина – образование мягких тканей с толстой четко очерченной гипоинтенсивной капсулой, имеющей завитую внутреннюю конфигурацию [2, 3, 4, 7].

Время обнаружения госсипибомы колеблется в широком диапазоне: от нескольких дней до нескольких десятков лет. Госсипибомы следует удалять сразу после постановки диагноза. Хирургическое лечение является предпочтительным. Выбор оперативного доступа для хирургического вмешательства также является не простым, что обусловлено наличием спаечного

и инфильтративного процессов в брюшной полости, необходимостью адгезиолизиса и прецизионной мобилизации органов и тканей. Предпочтение при этом отдают малоинвазивным технологиям [1–4].

Существует множество способов и современных технологий для снижения частоты госсипибом. Так, во время операции ведется тщательный подсчет тампонов и исследование послеоперационной полости перед закрытием, а также могут быть использованы рентгеноконтрастные тканевые материалы [1, 5, 6].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанный клинический случай показывает, что госсипибома маскируется симптомами других состояний, диагностика затруднена, поэтому необходимо учитывать факторы риска, которые могут привести к госсипибоме, чтобы предотвратить это нежелательное последствие хирургических вмешательств.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Alemu B.N., Tiruneh A. G. Gossypiboma: A Case Series and Literature Review. *Ethiopian journal of health sciences*. 2020;30(1):147–149. doi: 10.4314/ejhs.v30i1.19.

2. Mejri A., Arfaoui K., Aloui B. et al. Gossypiboma: the failure of a successful intervention. *The Pan African medical journal*. 2020;36:335. doi: 10.11604/pamj.2020.36.335.25464.

3. Kanat B.H., Kutluer N., Bozan M.B. et al. A forgotten status: gossypiboma. *Brazilian archives of digestive surgery*. 2021;34(1):1571. doi: 10.1590/0102-672020190004e1571.

4. Obeidat K.A., Aleshawi A.J., Alebbini M.M. et al. Abdominal Intraluminal Gossypiboma: Demographics, Predictors of Intraluminal Site, Diagnostic and Treatment Measures. *Clinical and experimental gastroenterology*. 2020;13:65–72. doi: 10.2147/CEG.S236179.

5. Khan A. Z., Fatima T., Kafeel U. et al. Preventable morbidities of a successful intervention, Textiloma/Gossypiboma: A case series. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2023;73(4):888–891. doi: 10.47391/JPMA.6199.

6. Ryan G., Kawka M., Gnananandan J. et al. Presentation and surgical management of a gossypiboma presenting with small bowel obstruction. *Clinical journal of gastroenterology*. 2021;14(4):1067–1070. doi: 10.1007/s12328-021-01400-y.

7. Fatima K. Intraabdominal Gossypibomas with variable CT appearance: A case report. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2019;69(1):123–126.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информация об авторах

Александр Николаевич Сасин – лаборант кафедры патологической анатомии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; sasin2001@bk.ru <https://orcid.org/0000-0003-3959-5825>

Елизавета Дмитриевна Климова – студентка 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский медицинский университет, Волгоград, Россия; 10liza02@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-3891-2924>

Роман Геннадиевич Романовский – студент 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; boomshakalaka1703@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-9573-1671>

Татьяна Романовна Рамазанова – студентка 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; Kar4taevaa@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-2006-8264>

Василий Дмитриевич Онопоченко – студент 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; VasiliiOnopchenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-7616-1203>

Глеб Евгеньевич Косик – студент 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; kosikgleb@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0002-7287-456X>

Максим Андреевич Блохин – студент 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; maksimka235m@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-0198-6145>

Егор Алексеевич Ушаков – студент 6-го курса лечебного факультета, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ush-egor@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-0429-662X>,

Статья поступила в редакцию 06.12.2023; одобрена после рецензирования 09.02.2024; принята к публикации 15.02.2024.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Information about the authors

Alexander N. Sasin – Laboratory assistant at the Department of Pathological Anatomy, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; sasin2001@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3959-5825>

Elizaveta D. Klimova – 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd Medical University, Volgograd, Russia; 10liza02@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-3891-2924>

Roman G. Romanovsky – 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; boomshakalaka1703@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-9573-1671>

Tatyana R. Ramazanova – 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; Kar4taevaa@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-2006-8264>

Vasily D. Onopchenko – 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; VasiliiOnopchenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-7616-1203>

Gleb E. Kosik – is a 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; kosikgleb@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0002-7287-456X>

Maxim A. Blokhin – is a 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; maksimka235m@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-0198-6145>,

Egor A. Ushakov – 6th year student of the Faculty of Medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ush-egor@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-0429-662X>

The article was submitted 06.12.2023; approved after reviewing 09.02.2024; accepted for publication 15.02.2024.