

## ПЕРИАНАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС, ВЫЗВАННЫЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Бутырский А. Г.<sup>1</sup>, Новодранов В. В.<sup>2</sup>, Кужекина Ю. С.<sup>1</sup>, Хилько С. С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра общей хирургии, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», 295051, бульвар Ленина, 5/7, Симферополь, Россия

<sup>2</sup>ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6», 295026, ул. Гагарина 15, Симферополь, Россия

**Для корреспонденции:** Бутырский Александр Геннадьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», e-mail: albut@rambler.ru

**For correspondence:** Aleksandr G. Butyrskii, PhD, Associate Professor of the department of General Surgery, Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, e-mail: albut@rambler.ru

### Information about authors:

**Butyrskii A. G.**, <http://orcid.org/0000-0001-5415-3756>

**Кужекина Ю. С.**, <http://orcid.org/0000-0003-4462-888X>

**Хилько С. С.**, <http://orcid.org/0000-0003-1721-4964>

**Новодранов В. В.**, <http://orcid.org/0000-0002-4566-3313>

### РЕЗЮМЕ

Перианальные абсцессы, вызванные инородными телами, - большая редкость. В литературе описаны единичные случаи. Мы наблюдали такой случай, когда в полости абсцесса была обнаружена рыбья кость. Диагностика таких случаев затруднена, поскольку высокотехнологичные методы исследования в рутинных обстоятельствах не применяются. Больные зачастую проходят под диагнозом острый парапроктит без учета патогенеза заболевания.

Анализ литературы показывает, что инородные тела следует отнести к этиологическим факторам возникновения гнойников перианальной области или, по крайней мере, к существенным факторам риска их возникновения.

**Ключевые слова:** острый подкожный парапроктит, инородное тело, хирургическое лечение

### FOREIGN BODY ASSOCIATED ANORECTAL ABSCESS

Butyrskii A. G.<sup>1</sup>, Novodranov V. V.<sup>2</sup>, Kuzhekina Yu. S.<sup>1</sup>, Khilko S. S.<sup>1</sup> <sup>1</sup>Medical

Academy named after S. I. Georgievsky, Vernadsky CFU, Simferopol, Russia <sup>2</sup>Municipal

Emergency Hospital No.6, Simferopol, Russia

### SUMMARY

Acute anorectal abscess caused by a foreign bodies is a great rarity. In literature only isolated cases were described. We observed such a case when found a fish bone in an abscess cavity. Diagnostics of such cases is difficult due to absence of high-technological methods of examination in routine circumstances. Patients are often discharged with the diagnosis acute paraproctitis excluding peculiarities of pathogenesis of this disease.

Analysis of literature shows that foreign bodies should be attributed to etiological factors of anorectal abscesses, or - at least - to significant risk factors of their occurrence.

**Key words:** anorectal abscess, foreign bodies, surgery

Абсцедирующие заболевания кожных дериватов и жировой клетчатки, расположенных рядом с прямой кишкой, не являются редкостью. Острый парапроктит (ОП), например, является самым распространенным заболеванием в практике неотложной проктологии. В литературе часто предметом дискуссии становятся обширные и трудные в диагностическом и лечебном аспекте гнойники (ишиоректальные, пельвиоректальные, ретроректальные и подковообразные) [1]. Пациенты этой группы составляют около 1% всех госпитализированных в стационары хирургического профиля и 5% среди страдающих заболеваниями ободочной и прямой кишок [2]. По данным П. М. Лаврешина и соавторов [3], ОП составляет до 4% среди больных с общехирургической патологией и 20–40% в структуре заболеваний проктологического профиля.

При ОП инфекция в околопрямокишечную клетчатку попадает через анальные железы, расположенные по окружности в толще стенки заднего прохода. Однако, как показывает опыт, не всегда возбудители попадают в параректальную клетчатку из просвета прямой кишки только через анальные железы. Могут быть и другие пути. Следует помнить также, что перианальная инфекция может быть и манифестацией других заболеваний [4]. Инфекционно-воспалительный процесс в клетчатке развивается как результат жизнедеятельности микроорганизмов, постоянно вегетирующих в прямой кишке. Предрасполагающими факторами к возникновению параректальных гнойников являются ослабление иммунитета; острые и хронические инфекции; сахарный диабет; функциональные кишечные расстройства; наличие хронических заболеваний терминального отдела прямой кишки.

2020, том 23, № 1

И мало кто указывает на инородные тела (ИТ) прямой кишки как этиопатогенетический фактор таких гнойников. Чаще ИТ в прямой кишке являются результатом удовлетворения сексуальных потребностей либо действия несексуального характера (потеря наконечника при постановке клизм, при инструментальном пособии дефекации) [5]. Проглатываемые ИТ составляют всего 3% от всех ИТ прямой кишки [5], и чаще они самостоятельно выходят с каловыми массами или при приеме слабительных средств [6].

В литературе мы нашли описание глубоких (седалищнопрямокишечных, тазовопрямокишечных) и свищевых форм гнойников, при лечении которых были обнаружены ИТ, но подкожные ОП и периаанальные абсцессы, вызванные инфицированием околопрямокишечной клетчатки через пенетрацию туда ИТ, были описаны в доступных источниках только в 6 случаях [7; 8; 9]. Тем более интересным является представляемый нами случай.

Больной Х. поступил в клинику гнойной хирургии с типичными жалобами на боли в перианальной области и общее недомогание. Боли появились трое суток назад, их начало пациент связывает с актом дефекации, после которого появились боли. В течение 3-х суток боли нарастали, возле ануса появилась болезненная припухлость. Объективно на 5 часах обнаружен болезненный инфильтрат с размягчением размером 3х2 см, гипертермией и гиперемией кожи над ним (рис.1). Ректальное исследование и аноскопия не выполнены из-за выраженного болевого синдрома. Клинический диагноз: острый подкожный парапроктит.

Через час гнойный очаг объемом 20х30 мм был вскрыт, при вскрытии выделилось 5 мл гноя, при дальнейшей ревизии в полости гнойника обнаружено ИТ (рыбья кость) (рис.2) длиной до 24 мм.

Послеоперационный период протекал без осложнений (рис. 3). перевязки выполнялись через день. Больной выписан на 8-е сутки в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга поликлиники. Окончательный диагноз: Перианальный абсцесс, вызванный инородным телом.

Следует заметить, что в МКБ-10 все виды упомянутых нами гнойников шифруются в одной группе K61, но перианальный абсцесс проходит под шифром K61.0, а аноректальный абсцесс - K61.2, поэтому дифференциальная диагностика и понимание этиопатогенетической разницы является принципиальным еще и с формальной точки зрения.

Сколько-нибудь реальным методом предоперационной инструментальной диагностики, в т.ч. и дифференциальной, можно считать УЗИ мягких тканей промежности. По крайней мере, ИТ при этом исследовании можно обнаружить. Все упоминания об эндоректальном УЗИ [10] нам представляются лишеными реальной основы в силу



Рис. 1. Локальный статус до операции



Рис. 2. ИТ, извлеченное из полости абсцесса



Рис. 3. Вид раны через 2-е суток после вскрытия гнойника. В ране видны единичные некрозы и появляющиеся грануляции.

болевого синдрома при гнойниках такой локализации и отсутствия рутинной необходимости. Для принятия тактических решений такие данные нам кажутся излишними.

Как указывает М. Doublali et al. [7], ИТ анального канала – явление очень редкое, тем более редкая причина формирования перианального абсцесса. Авторы справедливо отмечают, что частота катастрофических осложнений при проглатывании острых косточек (а они обнаружили в полости гнойника баранью косточку) колеблется в пределах 1-3% от общего числа обращений по этому поводу, к ним можно причислить абсцессы шеи, медиастиниты, пищеводно-каротидные свищи и пр. К факторам риска гнойных осложнений в прямой кишке следует отнести наличие зубных протезов, снижающих чувствительность нёба, анальный стеноз вследствие предыдущей операции, алкогольную интоксикацию.

Диагноз ставится на основании тщательного ректального исследования и/или проктоскопии; однако они часто не выполняются из-за сильного болевого синдрома, как в нашем случае. Иногда в диагностике ИТ и – как следствие – профилактике травмирования хирурга острым предметом может помочь рентгенологическое исследование, но следует признать, что в таких ситуациях оно не относится к категории рутинных и выполняется крайне редко

Наши турецкие коллеги [8] описали случай, когда ИТ (зубочистка) было обнаружено в полости гнойника в 7-8 см от ануса; после вскрытия абсцесса из тканей выделялась гноевидная жидкость с пузырьками воздуха, что позволило заподозрить гангрену Фурнье. Но диагноз не подтвердился, когда из промежутка между подкожной перианальной клетчаткой и седалищно-прямокишечной ямкой была извлечена сломанная зубочистка. На посевах обнаружены *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter coseri*, т.е. типичные колонизаторы толстой кишки.

Похожий случай описали наши литовские коллеги [9], отыскавшие в полости подкожного перианального абсцесса зубной бор, проглоченный, со слов больного, 7 месяцев назад (время последнего визита к стоматологу). Как и в предыдущем случае, отыскание инородного тела потребовало обширной операции со вскрытием клетчаточных пространств, поскольку в процесс нагноения уже были вовлечены крупные массивы мягких тканей.

Таким образом, ИТ прямой кишки не являются такими уж редкими, хотя, следует признать, причиной перианальных абсцессов становятся редко. Думаем, что ИТ следует отнести к этиологическим факторам возникновения гнойников параректальной области или, по крайней мере, к существенным факторам риска.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors have no conflict of interests to declare.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с острым парапроктитом. Москва, 2013. Доступно на [http://www.gnck.ru/rec/recommendation\\_parap.pdf](http://www.gnck.ru/rec/recommendation_parap.pdf); ссылка активна 05.12.2019
2. Кайзер А. М. Колоректальная хирургия / Пер. с англ. под ред. Ю.А. Шелыгина, С.Е. Урядова. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011.
3. Лаврешин П. М., Гобеджишвили В. К., Жабина А. В., Гобеджишвили В. В., Владимирова О. В. Лечебная тактика при остром парапроктите. Современные проблемы науки и образования. 2016;1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24089> (дата обращения: 05.12.2019).
4. Штыркова С. В., Караголян С. Р., Гемджян Э. Г., Данишян К. Н. Перианальные инфекционные поражения как проявления гемобластоза и апластической анемии. Колопроктология. 2019; 18 (4(70)):116-129. doi: 10.33878/2073-7556-2019-18-4-116-129
5. Хубезов Д. А., Трушин С. Н., Пучков К. В., Пучков Д. К., Огорельцев А. Ю. Тактика лечения пациентов с инородными телами прямой кишки. Хирургия, 2016;9:57-63. doi: 10.17116/hirurgia2016957-63
6. Жарменов С. М., Турганбаев С. М. Случай из клинической практики: длительное нахождение инородного тела толстой кишки. Доступно на <https://kaznmu.kz/press/wp-content/uploads/2011/10/длительное-нахождение-инородного-тела-толстой-кишки.pdf>; ссылка активна 03.06.2020
7. Doublali M., Chouaib A., Elfassi M. J., Farih M. H., Benjelloun B., Agouri Y., Zahid F. Z., Louchi A. Perianal abscesses due to ingested foreign bodies. J Emerg Trauma Shock. 2010 Oct-Dec; 3(4): 395–397. doi: 10.4103/0974-2700.70769
8. Eroğlu H., Çalt T., Sarıkaya M. S., Kuzu R., Başbuğ M., Deric H. A Rare Case of Anorectal Abscess due to Foreign Ingested Body. Turk J Colorectal Dis 2018;28:105-107. doi: 10.4274/tjcd.30316
9. Kolosov A., Jotautas V., Strupas K. Perianal abscesses caused by an ingested foreign body long time ago: case report. Lithuanian Surgery. 2016;15(1):28–31. doi:10.15388/LietChirur.2015.4.9204
10. Кислякова М. В., Пшеленская А. И., Бурков С. Г. Возможности ультразвуковой диагностики острого парапроктита. Клиническое наблюдение. SonoAce Ultrasound; 28. URL: <https://www.medisun.ru/si/art412.htm> (дата обращения: 06.05.2020).

## REFERENCES

1. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of adult patients with acute paraproctitis. Moscow, 2013. Available at <http://www.gnck.ru/rec/>

2020, том 23, № 1

recommendation\_parap.pdf; link active on 05.12.2019. (In Russ).

2. Kaiser A. M. *Colorectal Surgery*. McGraw-Hill Professional; 1 edition, 2008. (In Russ).

3. Lavreshin P. M., Gobedzhishvili V. K., Zhabina A. V., Gobedzhishvili V. V., Vladimirova O. V Treatment tactic in acute paraproctitis. *Modern problems of science and education*. 2016;1. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24089> (link active on 05.12.2019). (In Russ).

4. Shtyrkova S. V., Karagyulyan S. R., Gemdzhan E. G., Danishyan K. I. Perianal infections as first presentation of hemoblastosis and aplastic anemia. *Coloproctology*. 2019;18 (4(70)):116-129. doi: 10.33878/2073-7556-2019-18-4-116-129. (In Russ).

5. Khubezov D. A., Trushin S. N., Puchkov K. V., Puchkov D.K., Ogorel'tsev A. Yu. Treatment of rectal foreign bodies. *Pirogov Russian Journal of Surger*. 2016;9:57-63. doi: 10.17116/hirurgia2016957-63. (In Russ).

6. Zharmenov S. M., Turganbaev S. M. The clinical case: long presence of foreign matters in thick

intestines. Available at: <https://kaznmu.kz/press/wp-content/uploads/2011/10/длительное-нахождение-инородного-тела-толстой-кишки.pdf>; Accessed 03.06.2020. (In Russ).

7. Doublali M., Chouaib A., Elfassi M. J., Farih M. H., Benjelloun B., Agouri Y., Zahid F. Z., Louchi A. Perianal abscesses due to ingested foreign bodies. *J Emerg Trauma Shock*. 2010 Oct-Dec;3(4):395-397. doi:10.4103/0974-2700.70769

8. Eroğlu H., Çalt T., Sarıkaya M. S., Kuzu R., Başbuğ M., Derici H. A Rare Case of Anorectal Abscess due to Foreign Ingested Body. *Turk J Colorectal Dis* 2018;28:105-107. doi: 10.4274/tjcd.30316

9. Kolosov A., Jotautas V., Strupas K. Perianal abscesses caused by an ingested foreign body long time ago: case report. *Lithuanian Surgery*. 2016;15(1):28-31. doi:10.15388/LietChirur.2015.4.9204

10. Kisljakova M. V., Pshelenskaja A. I., Burkov S. G. Possibilities of ultrasound diagnostics of acute paraproctitis. *Clinical case. SonoAce Ultrasound*; 28. Available at: <https://www.medison.ru/si/art412.htm> (Accessed 06.05.2020).

