

УДК 616.366-003.7-089.87-06-036.1

**ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, ВЫЗВАННЫЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ
МИГРАЦИЕЙ КОНКРЕМЕНТОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ****Коленченко Анастасия Павловна,**

Студент

6 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ

Россия, г. Пермь

e-mail: nkolechko1111@mail.ru

Уразаева Эвелина Василевна,

Студент

6 курс, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ

Россия, г. Пермь

e-mail: evelinasuraza@gmail.com

Трефилова Юлия Викторовна,

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ

Россия, г. Пермь

e-mail: yutrefilova@yandex.ru

Аннотация

В данной статье представлен клинический случай позднего осложнения лапароскопической холецистэктомии у пациентки 67 лет.

Спустя 19 месяцев после операции у пациентки сформировались свищи мягких тканей правой поясничной области. При хирургическом иссечении свищевых ходов в их глубине был обнаружен и удален мигрировавший желчный конкремент, что подтвердило диагноз осложнения, вызванного «потерянным» во время ЛХЭ камнем. Данное наблюдение подчеркивает важность профилактики интраоперационной потери конкрементов и необходимость включения этого состояния в дифференциальную диагностику у пациентов со свищами в отдаленном послеоперационном периоде.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, абсцесс, свищ, осложнения, желчнокаменная болезнь, конкремент

LATE COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY DUE TO INTRAOPERATIVE GALLSTONE MIGRATION: A CLINICAL CASE

Kolenchenko Anastasia Pavlovna,

Student

6th, Medical Faculty

E.A.Vagner Perm State Medical University, Perm, Russia

e-mail: nkolechko1111@mail.ru

Urazaeva Evelina Vasilevna,

Student

6th, Medical Faculty

E.A.Vagner Perm State Medical University, Perm, Russia

e-mail: evelinasuraza@gmail.com

Trefilova Yulia Victorovna,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Surgery

E.A.Vagner Perm State Medical University, Perm, Russia

e-mail: yutrefilova@yandex.ru

ABSTRACT

This article presents a clinical case of a late complication of laparoscopic cholecystectomy in a 67-year-old female patient.

Nineteen months after surgery, the patient developed soft tissue fistulas in the right lumbar region. During surgical excision of the fistula tracts, a migrated gallstone was discovered and removed deep within them, confirming the diagnosis of a complication caused by a "lost" gallstone during laparoscopic cholecystectomy. This observation highlights the importance of preventing intraoperative gallstone loss and the need to include this condition in the differential diagnosis of patients with fistulas in the late postoperative period.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, abscess, fistula, complications, cholelithiasis, gallstone

Введение. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является стандартом лечения желчнокаменной болезни, однако конкременты, которые были не замечены и не извлечены при возможной перфорации стенки желчного пузыря во время проведения ЛХЭ, оставшиеся в брюшной полости, являются потенциальным источником серьезных отдаленных осложнений [3,5]. Перфорация желчного пузыря является относительно распространенным осложнением при проведении ЛХЭ, по литературным данным составляет от 10-40% [4].

В статье представлен клинический случай хирургического лечения послеоперационных свищей мягких тканей правой поясничной области, как позднего осложнения лапароскопической холецистэктомии. В небольшом проценте случаев (<0,5%) при проведении ЛХЭ [1], «потерянные» в брюшной полости камни желчного пузыря вызывают осложнения, такие как абсцессы и свищи [11].

По литературным данным, почти 60% возможных осложнений занимают абсцессы, в том числе внутрибрюшные, брюшной стенки и забрюшинные. Миграция камня и формирование свища занимает второе место по частоте осложнений, а именно 20-30% [6]. Менее распространёнными осложнениями (<10%) являются: абсцесс печени, эмпиема, гранулемы, кишечная непроходимость и ущемление в грыжевом мешке [2]. Проявления осложнений у разных пациентов могут отличаться и во многом зависят от локализации и типа осложнения.

Описание клинического случая. В июле 2024 года в хирургическое отделение ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Пермь» в плановом порядке, с целью дообследования и определения дальнейшей тактики лечения, поступила пациентка, 67 лет, с жалобами на давящие боли в правой поясничной области в течение двух месяцев и наличие гнойных выделений из свищевых отверстий. Из анамнеза заболевания известно, что в 2022 году была проведена лапароскопическая холецистэктомия.

Локальный статус при поступлении: в правой поясничной области на уровне 12 ребра имеются два свищевых хода, диаметром 0,3 и 0,2 см. По одному из них скудное серозное отделяемое. Отека и гиперемии вокруг свищей нет. При введении пуговчатого зонда в наружное свищевое отверстие было установлено, что глубина первого свищевого хода составляет 6 см, второго – 8 см. При бактериологическом исследовании отделяемого свищевого хода выделены микроорганизмы - *Enterobacter aerogenes* $1 \cdot 10^6$ КОЕ / мл. В условиях стационара была проведена фистулография (рис.1): выявлены свищевые ходы до 5 см длиной, не проникающие в брюшную полость и не сообщающиеся с органами забрюшинного пространства.

Пациентке проведено хирургическое лечение - иссечение глубокого свища мягких тканей поясничной области. Удалены свищевые ходы в пределах прокрашиваемой зоны. В дне свища - гранулирующая полость на границе глубокого листка грудно-поясничной фасции до 3 см в диаметре, в полости выявлен конкремент размером 1 см x 1,5 см. Стенки свищей иссечены в пределах здоровых тканей.

Гистологическое заключение от 25.07.2024: Холестериновый желчный конкремент.

Выписана в удовлетворительном состоянии на 10 сутки после операции под наблюдением хирурга поликлиники. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 14 сутки, заживление послеоперационной раны первичным натяжением.



Рис.1. (рисунок автора) Фистулография правой поясничной области. Слева обзорный снимок до введения контраста. Справа – после введения контраста.

Обсуждение. Данный случай наглядно демонстрирует феномен «забытого» камня, который может длительно оставаться бессимптомным и приводить к формированию инкапсулированного абсцесса или свища спустя месяцы или даже годы после операции. Согласно литературным данным, частота осложнений при выходе камней из желчного пузыря может составлять от 0,04 до 19% [7]. Кроме того, от 16 до 50% мигрировавших интраоперационных камней остаются неудалёнными [8, 10]. Они могут мигрировать в разные отделы, а частота осложнений, по имеющимся данным, варьируется от 0,08 до 0,3% [9].

Уникальность случая заключается в длительном (19 месяцев) бессимптомном периоде и миграции камня в нехарактерную анатомическую область, что подчеркивает диагностические трудности, связанные со стертой клинической картиной и отсутствием информации об интраоперационной потере конкремента.

Заключение. Продемонстрированный редкий клинический случай показал, что «потерянные» желчные камни во время операции могут приводить к отдаленным последствиям, в том числе образованию свищей мягких тканей. Кроме того, оно указывает на важность включения данного осложнения в дифференциально-диагностический ряд у любого пациента с абдоминальным болевым синдромом в отдаленном периоде после холецистэктомии. Тщательный сбор интраоперационного анамнеза и использование методов визуализации являются залогом своевременной диагностики.

Список литературы:

1. Алмасуд Р., Османова А.О., Михайличенко В.Ю. Ятрогенные осложнения во время проведения лапароскопической холецистэктомии и их профилактика / Алмасуд Р., Османова А.О., Михайличенко В.Ю. // Научное обозрение. Медицинские науки, 2020. – С. 7-11.
2. Красильников, Д. М., Миргасимова, Д. М., Абдульянов, А. В., Шигабутдинов, Р. Р., Захарова, А. В. Осложнения при лапароскопической холецистэктомии / Д. М. Красильников, Д. М. Миргасимова, А. В. Абдульянов, Р. Р. Шигабутдинов, А. В. Захарова // Инновационные технологии в медицине. – 2016. – Т.1 № 4(96). – С. 110-113.
3. Курбанов Д.М., Расулов Н.И., Ашуров А.С. Осложнения лапароскопической холецистэктомии // Новости хирургии. – 2014. – Т. 22 (3) 3. – С. 366-373.
4. Савельев В.С., Кириенко А.И. Национальное руководство: "Клиническая хирургия". - Т.2 изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с.
5. Стяжкина, С. Н., Красноперова, О. В., Кузнецов, С. В. Актуальные проблемы диагностики и лечения желчнокаменной болезни / С. Н. Стяжкина, О. В. Красноперова, С. В. Кузнецов // Синергия наук. – 2017. – № 10. – С. 880-884.
6. Хаджибаев, А. М., Ризаев, К. С., Рискиев, У. Р. Диагностика и лечение ранних внутрибрюшных осложнений после холецистэктомии / А. М. Хаджибаев, К. С. Ризаев, У. Р. Рискиев // Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т.14 № 5. – С. 5-14.

7. Azadeh Jabbari Nooghabi, Masoumeh Hassanpour, Ali Jangjoo Consequences of Lost Gallstones During Laparoscopic Cholecystectomy: A Review Article / Azadeh Jabbari Nooghabi 1, Masoumeh Hassanpour, Ali Jangjoo [Электронный ресурс] // pubmed:. – URL: <https://perviy-vestnik.ru/literatura/?yclid=355685083218968575> (дата обращения: 25.08.2025).
8. Diez J., Arozamena C., Gutierrez L., Bracco J., Mon A., Sanchez Almeyra R., Secchi M. Lost stones during laparoscopic cholecystectomy / Diez J., Arozamena C., Gutierrez L., Bracco J., Mon A., Sanchez Almeyra R., Secchi M. [Электронный ресурс] // pubmed:. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9893240/> (дата обращения: 25.08.2025).
9. Sathesh-Kumar T., Saklani A.P., Vinayagam R., Blackett R.L. Spilled gall stones during laparoscopic cholecystectomy: a review of the literature / Sathesh-Kumar T., Saklani A.P., Vinayagam R., Blackett R.L. [Электронный ресурс] // pubmed : – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14970293/> (дата обращения: 25.08.2025).
10. Sarli L., Pietra N., Costi R., Grattarola M. Gallbladder perforation during laparoscopic cholecystectomy / Sarli L., Pietra N., Costi R., Grattarola M. [Электронный ресурс] // pubmed:. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10501883/> (дата обращения: 25.08.2025).
11. Zehetner J., Shamiyeh A., Wayand W. Lost gallstones in laparoscopic cholecystectomy: all possible complications / Zehetner J., Shamiyeh A., Wayand W. [Электронный ресурс] // pubmed:. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17188092/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17188092/> (дата обращения: 25.08.2025).

References:

1. Almasud R., Osmanova A.O., Mikhailichenko V.Yu. Iatrogenic complications during laparoscopic cholecystectomy and their prevention / Almasud R., Osmanova A.O., Mikhailichenko V.Yu. // Scientific review. Medical Sciences, 2020. – P. 7-11.
2. Krasilnikov, D. M., Mirgasimova, D. M., Abdulyanov, A. V., Shigabutdinov, R. R., Zakharova, A. V. Complications of laparoscopic cholecystectomy / D. M. Krasilnikov, D. M. Mirgasimova, A. V. Abdulyanov, R. R. Shigabutdinov, A. V. Zakharova // Innovative technologies in medicine. - 2016. - Т.1 No 4(96). – S. 110-113.
3. Kurbanov D.M., Rasulov N.I., Ashurov A.S. Complications of laparoscopic cholecystectomy // Surgery News. – 2014. – Т. 22 (3) 3. – С. 366-373.
4. Saveliev V.S., Kirienco A.I. National Manual: "Clinical Surgery". - Т.2 ed. - М.: GEOTAR-Media, 2013. - 832 s.
5. Styazhkina, S. N., Krasnoperova, O. V., Kuznetsov, S. V. Actual problems of diagnosis and treatment of gallstone disease / S. N. Styazhkina, O. V. Krasnoperova, S. V. Kuznetsov // Synergy of sciences. - 2017. - No 10. - S. 880-884.
6. Khadzhibaev, A. M., Rizaev, K. S., Riskiev, U. R. Diagnosis and treatment of early intra-abdominal complications after cholecystectomy / A. M. Khadzhibaev, K. S. Rizaev, U. R. Riskiev // Bulletin of Emergency Medicine. - 2021. - Т.14 No 5. - P. 5-14.
7. Azadeh Jabbari Nooghabi, Masoumeh Hassanpour, Ali Jangjoo Consequences of Lost Gallstones During Laparoscopic Cholecystectomy: A Review Article / Azadeh Jabbari

- Nooghabi 1, Masoumeh Hassanpour, Ali Jangjoo [Electronic resource] // pubmed:. – URL: <https://perviy-vestnik.ru/literatura/?yclid=355685083218968575> (date of access: 25.08.2025).
8. Diez J., Arozamena C., Gutierrez L., Bracco J., Mon A., Sanchez Almeyra R., Secchi M. Lost stones during laparoscopic cholecystectomy / Diez J., Arozamena C., Gutierrez L., Bracco J., Mon A., Sanchez Almeyra R., Secchi M. [Electronic resource] // pubmed:. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9893240/> (date of access: 25.08.2025).
9. Sathesh-Kumar T., Saklani A.P., Vinayagam R., Blackett R.L. Spilled gall stones during laparoscopic cholecystectomy: a review of the literature / Sathesh-Kumar T., Saklani A.P., Vinayagam R., Blackett R.L. [Electronic resource] // pubmed : – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14970293/> (date of access: 25.08.2025).
10. Sarli L., Pietra N., Costi R., Grattarola M. Gallbladder perforation during laparoscopic cholecystectomy / Sarli L., Pietra N., Costi R., Grattarola M. [Electronic resource] // pubmed:. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10501883/> (date of access: 25.08.2025).
11. Zehetner J., Shamiyeh A., Wayand W. Lost gallstones in laparoscopic cholecystectomy: all possible complications / Zehetner J., Shamiyeh A., Wayand W. [Electronic resource] // pubmed:. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17188092/>/<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17188092/> (date of access: 25.08.2025).