

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Научная статья

УДК 616.995.121-089

3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

doi: 10.29039/2712-8164-2023-1-71-74

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ СДАВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО КОЖНОГО НЕРВА БРЮШНОЙ СТЕНКИ

***Роберт Дамерович Мустафин^{1,2}, Иван Анатольевич Малафеев²,
Дмитрий Анатольевич Лендов¹**

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

²Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астрахань, Россия

Аннотация. Цель представленного наблюдения – отобразить возможность проведения одномоментного хирургического лечения при синдроме «вовлечения» (сдавления) переднего кожного нерва брюшной стенки. Научная обоснованность работы заключается в применении современной оперативной техники в сочетании с прецизионным препарированием тканей, в результате чего отмечен положительный исход заболевания.

Ключевые слова: синдром сдавления переднего кожного нерва брюшной стенки (ACNES-синдром), симптом Карнетта, неврэктомия

Для цитирования: Мустафин Р. Д., Малафеев И. А., Лендов Д. А. Хирургическое лечение пациента с синдромом сдавления переднего кожного нерва брюшной стенки // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2023. Т. 4, № 1. С. 71–74. doi: 10.29039/2712-8164-2023-1-71-74.

OBSERVATIONS FROM PRACTICE

Original article

SURGERY TREATMENT OF THE PATIENT WITH ANTERIOR CUTANEOUS NERVE ENTRAPMENT SYNDROME

Robert D. Mustafin^{1,2}, Ivan A. Malafeev², Dmitry A. Lendov¹

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

²Alexandro-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan, Russia

Abstract. The purpose of the presented observation is the possibility of performing single-step surgical treatment for anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. Scientific validity of the research is in modern surgery technique with precision tissue preparation. As a result, a positive outcome of the pathology.

Keywords: anterior cutaneous nerve entrapment syndrome (ACNES), Carnett's sign, neurectomy

For citation: Mustafin R. D., Malafeev I. A., Lendov D. A. Surgery treatment of the patient with anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. Caspian Journal of Medicine and Pharmacy. 2023. 4 (1): 71–74. doi: 10.29039/2712-8164-2023-1-71-74. (In Russ.).

Введение. ACNES-синдром (anterior cutaneous nerve entrapment syndrome) – синдром «вовлечения» (сдавления) переднего кожного нерва брюшной стенки, «синдром прямой мышцы живота» – заболевание, встречающееся с частотой 1–2 % [1]. Это явление характеризуется упорными локальными болями в передней брюшной стенке, вызванными сдавлением одного из межреберных нервов на уровне сухожильного влагалища прямой мышцы живота. Эти болевые ощущения плохо поддаются

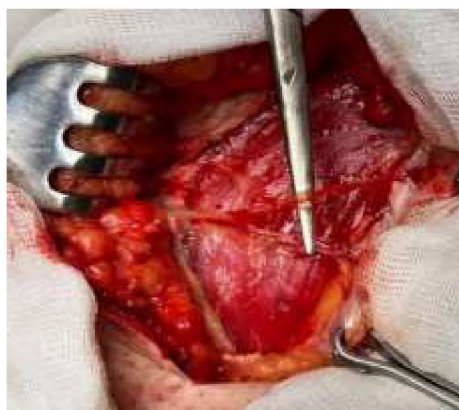
* © Мустафин Р. Д., Малафеев И. А., Лендов Д. А., 2023

какой-либо терапии, и пациенты нередко проходят долгий и сложный путь лечебно-диагностического поиска с посещением множества специалистов (хирургов, гастроэнтерологов, урологов, психотерапевтов и психиатров, а также специалистов по ультразвуковому исследованию (УЗИ), компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ)). Довольно типичной является ситуация, когда пациент подвергается различным оперативным вмешательствам: аппендэктомии, нефропексии, холецистэктомии, которые, не улучшая физического состояния больного, способствуют формированию у него ипохондрических синдромов и лекарственной зависимости. Применение анальгетиков и локальных анестетиков, как правило, неэффективно. Ряд авторов сообщает об успешном применении инъекций лидокаина под ультразвуковой навигацией в область сосудисто-нервного пучка прямой мышцы [2, 3]. Единственным эффективным методом лечения данной патологии признана хирургическая операция с резекцией фрагмента переднего кожного нерва брюшной стенки [4, 5].

Клинический случай. Больной Б., 36 лет. Три года назад обратил внимание на локальные боли в брюшной стенке слева, несколько ниже пупка, возникающие, как правило, при физических нагрузках, наполнении мочевого пузыря и пальпации этой области. Ранее ничем не болел. Был обследован амбулаторно, осмотрен хирургом и урологом. В связи с наличием у пациента варикоцеле слева была предложена и выполнена операция Иванисевича, после которой характер болей не изменился. Помимо этого, через 6 месяцев после операции у пациента развилась атрофия левого яичка, была произведена орхидэктомия. Через год пациент с предположительным диагнозом «Интерстициальная грыжа брюшной стенки» был подвергнут диагностической срединной лапаротомии, во время которой патологии не было обнаружено. Была проведена попытка лечения новокаиновыми блокадами, однако эффекта это не вызвало. Боли стали беспокоить ежедневно, проходили только в положении лежа, в связи с чем пациент был вынужден оставить работу.

Было проведено повторное обследование, включавшее в себя фиброгастроскопию, колоноскопию, КТ и МРТ брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства, патологии при этом не выявлено. При осмотре: больной несколько повышенного питания, с удовлетворительно развитой мускулатурой. Грудная клетка и конечности без патологических изменений. Живот симметричен, участвует в акте дыхания, имеются окрепшие послеоперационные рубцы: средне-срединный, в левой подвздошно-паховой и левой паховой областях. Рубцы без признаков воспаления и дефектов мышечно-апоневротического слоя. Левое яичко отсутствует. Наружные паховые кольца с обеих сторон не расширены, симптом кашлевого толчка отрицательный. При пальпации брюшной стенки отмечается участок ограниченной локальной болезненности площадью около 1 см² по латеральному краю левой прямой мышцы живота на середине расстояния между пупком и лоном. При поочередном поднятии головы и выпрямленных ног эта локальная болезненность значительно усиливается (положительный симптом Карнетта). Никакой другой патологии при осмотре пациента не выявлено. С учетом отсутствия патологических изменений при проведенных исследованиях брюшной полости, забрюшинного пространства и брюшной стенки и наличия локальной болезненности с положительным симптомом Карнета был установлен диагноз «ACNES-синдром» и предложено оперативное лечение.

Под эндотрахеальным наркозом параректальным разрезом ниже пупка слева рассечены ткани и вскрыто влагалище левой прямой мышцы живота. Мышца отведена медиально. При этом удалось отчетливо идентифицировать сосудисто-нервные пучки Th11-12 (рис. 1а). При их ревизии выявлено, что нерв, входящий в состав пучка Th11, в месте прободения им переднего листка сухожильного влагалища левой прямой мышцы локально утолщен до 3–4 мм на протяжении 4 мм (рис. 1б). Нерв отделен от сосудов и после его «вытягивания» иссечен сосудистыми ножницами вместе с участком патологического утолщения: медиально – вместе с ветвями, формирующими подвздошно-подчревный нерв, а латерально – проксимальнее уровня его вхождения в заднюю стенку сухожильного влагалища. Подобным же образом резецирован нерв в составе вышележащего сосудисто-нервного пучка Th11. Мышца уложена на место, сухожильное влагалище восстановлено узловыми викриловыми швами. Швы наложены на фасцию и кожу.



1a



1б

**Рис. Сосудисто-нервные пучки Th11-Th12 (1a) и утолщенный нерв Th11 (1б)
Fig. Th11-Th12 neurovascular bundles (1a) and thickened Th11 nerve (1b)**

Послеоперационный период протекал без осложнений. Практически сразу после пробуждения пациент сообщил об исчезновении привычных для него локальных болевых ощущений. Рана зажила первичным натяжением, на 5 сутки пациент был выписан на амбулаторное лечение. При осмотре через 2 недели: субъективное отсутствие болевых ощущений как при активных движениях, так и в покое, объективно брюшная стенка интактна.

Заключение. Синдром ущемления переднего кожного нерва остается мало знакомой практически врачам патологией. Недостаток информации о данном заболевании приводит к назначению длительного и безуспешного медикаментозного лечения, а иногда и к выполнению напрасных оперативных вмешательств. Оперативное лечение рассмотренной патологии заключается в выполнении невректомии сегмента, соответствующего зоне болезненности, и приводит к стойкой ликвидации болевого синдрома. Однако для широкого применения данной операции требуется накопление практического опыта с увеличением числа наблюдений.

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

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

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список источников

1. Scheltinga M. R., Roumen R. M. Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome (ACNES) Hernia. 2018. Vol. 22, no. 3. P. 507–516. doi: 10.1007/s10029-017-1710-z.
2. Островерхов Г. Е., Бомаш Ю. М., Лубоцкий Д. Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск; М.: Литера, 1998. 400 с.
3. Kanakarajan S., High K., Nagaraja R. Chronic abdominal wall pain and ultrasound-guided abdominal cutaneous nerve infiltration: a case series. Pain Medicine. Vol. 12, no. 3. P. 382–386.
4. Srinivasan R., Greenbaum D. S. Chronic abdominal wall pain: a frequently overlooked problem. Practical approach to diagnosis and management. Am. J. Gastroenterol. 2002. Vol. 97, no. 4. P. 824–830.
5. Tanizaki R., Takemura Y. Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome with pain present only during Carnett's sign testing: a case report. BMC Res. Notes. 2017. Vol. 10, no. 1: 503. doi: 10.1186/s13104-017-2816-1.

References

1. Scheltinga M.R., Roumen R.M. Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome (ACNES) Hernia. 2018; 22 (3): 507–516. doi: 10.1007/s10029-017-1710-z.

2. Ostroverhov G. E., Bomash Yu. M., Lubockij D. N. Operativnaya hirurgiya i topograficheskaya anatomiya. Kursk; Moscow: Litera; 1998. 400 p. (In Russ.).
3. Kanakarajan, S., High K., Nagaraja R. Chronic abdominal wall pain and ultrasound-guided abdominal cutaneous nerve infiltration: a case series. Pain Medicine. 2011; 12 (3): 382–386.
4. Srinivasan R, Greenbaum D. S. Chronic abdominal wall pain: a frequently overlooked problem. Practical approach to diagnosis and management. Am. J. Gastroenterol. 2002; 97 (4): 824–830.
5. Tanizaki R, Takemura Y Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome with pain present only during Carnett's sign testing: a case report BMC Res Notes. 2017; 10 (1): 503. doi: 10.1186/s13104-017-2816-1.

Информация об авторах

Р.Д. Мустафин, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: robert-mustafin1@yandex.ru.

И.А. Малафеев, кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением, Александрo-Мариинская областная клиническая больница, Астрахань, Россия, e-mail: malafeev.ivan.real@mail.ru.

Д.А. Лендов, ассистент кафедры факультетской хирургии, врач-хирург, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: dr.lendov@gmail.com.

Information about the authors

R.D. Mustafin, Dr. Sci (Med.), Professor, Head of the Department of Faculty Surgery, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: robert-mustafin1@yandex.ru.

I.A. Malafeev, Cand. Sci. (Med.), Head of the Department of Surgery of Alexandro-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan, Russia, e-mail: malafeev.ivan.real@mail.ru.

D.A. Lendov, Assistant of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: dr.lendov@gmail.com.*

* Статья поступила в редакцию 01.02.2023; одобрена после рецензирования 16.03.2023; принята к публикации 23.03.2023.

The article was submitted 01.02.2023; approved after reviewing 16.03.2023; accepted for publication 23.03.2023.