

УДК 616-007.15

П.М. Косенко<sup>1</sup>, В.П. Поляруш<sup>2</sup>, Г.Д. Сунозова<sup>1</sup>

## СЛУЧАЙ ИСТИННОГО УДВОЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

<sup>1</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;  
<sup>2</sup>Краевая клиническая больница № 2, 680030, ул. Павловича, 16, тел. 8-(4212)-45-26-36, г. Хабаровск

### Резюме

В работе представлен случай успешного лечения редкой врожденной аномалии билиарной системы, истинного удвоения желчного пузыря.

Больной 43 лет поступил для планового оперативного лечения по поводу полипоза желчного пузыря, который был выявлен в ходе диспансеризации.

Во время лапароскопии была обнаружена аномалия желчного пузыря в виде его удвоения с наличием у каждого пузыря пузырного протока и рассыпным типом кровоснабжения. Выполнена лапароскопическая холецистэктомия с перевязкой и клиппированием пузырных протоков.

При гистологическом исследовании выявлен хронический холецистит с полипами холестеринового типа. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациент выписан на 4 сутки после операции.

**Ключевые слова:** удвоение желчного пузыря, лапароскопическая холецистэктомия.

P.M. Kosenko<sup>1</sup>, V.P. Polyarush<sup>2</sup>, G.D. Sunozova<sup>1</sup>

### A CASE OF GALLBLADDER DUPLICATION

<sup>1</sup>Far Eastern state medical university,  
<sup>2</sup>Municipal hospital № 2 named after D.N. Matveev, Khabarovsk

### Summary

We present a clinical case of a successful treatment of rare congenital anomalies of the biliary system, true doubling of the gallbladder.

The patient 43 years was admitted for a planned surgical treatment for gallbladder polyposis, which was detected during a clinical examination.

During laparoscopy, we found a doubling of the gall bladder, with distributed type of blood supply. We performed a laparoscopic cholecystectomy with ligation and clipping of cystic ducts.

Histological examination revealed chronic cholecystitis with cholesterol polyps. The postoperative period was uneventful and patient was discharged from the hospital four days after surgery.

**Key words:** a doubling of the gallbladder, laparoscopic cholecystectomy.

Удвоение желчного пузыря (ЖП) редкая врожденная аномалия билиарной системы встречающаяся с частотой 1 на 4 000 человек [1].

Простейшая форма удвоения представляет собой полость ЖП, разделенную продольной перегородкой до шеечного отдела. Во многих случаях перегородка продолжается в шейку и пузырный проток [5].

Истинное же удвоение ЖП встречается гораздо реже, всего около 0,02 % от всей билиарной патологии [2].

Так называемый «дукулярный» пузырь развивается в результате образования двух клеточных закладок органа из одной общей. Одновременно существует два полностью сформированных органа, питающихся двумя пузырными артериями. Пузырные протоки, как правило, раздельно впадают в гепатикохоledох или, реже, пузырные протоки сливаются и образуют общий пузырный проток [1].

В литературе приводятся наблюдения формирования конкрементов в одном или одновременно в двух ЖП, с развитием острого калькулезного холецистита [7].

При поиске в базах данных «elibrary» и «Pubmed» случаев полипоза при истинном удвоении ЖП нами не найдено.

Представляем наблюдение больного М., 43 лет с полным удвоением желчного пузыря.

Больной М., 43 лет, поступил в хирургическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» 25.04.2016 для планового оперативного вмешательства по поводу полипоза ЖП. При поступлении жалоб не предъявлял.

Полипоз ЖП обнаружен при ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости выполненного при прохождении ежегодного медицинского осмотра.

Anamnesis vitae. Соматически здоров. Из перенесенных операций – комбинированная 2-сторонняя сафенэктомия. Травм, гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Наследственность по билиарной патологии не отягощена.

При осмотре живот не вздут, равномерно участвует в дыхании, мягкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Ортнера, Мюсси-Георгиевского отрицательны. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.

По данным УЗИ – печень не увеличена, внутривенные протоки не расширены. Желчный пузырь – 9,0×4,0 см, стенки не утолщены (3 мм), в просвете пузыря множественные полипы от 2 до 5 мм. Общий желчный проток – 5 мм.

26.04.16 выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Над пупком введен 10 мм троакар, инсуффляция CO<sub>2</sub>. В стандартных точках введены дополнительные манипуляторы.

Лапароскопия: в брюшной полости выпота нет. Печень не увеличена, поверхность ее гладкая, желчный пузырь 10×5 см, обычного цвета, не напряжен, стенки не инфильтрированы.

При осмотре ЖП выявлено, что по средней линии пузыря имеется умеренное количество жировой клетчатки. При удалении клетчатки на всем протяжении от шейки до дна ЖП обнаружена борозда заполненная жировой клетчаткой. При дальнейшей мобилизации выявлено что у больного имеется два желчных пузыря размерами 7,0×2,0 см и 9,0×3,0 см, интимно спаянных между собой. Выполнена полная мобилизация желчных пузырей.

Оба желчных пузыря имеют пузырные протоки, которые соединяясь, образуют короткий (до 5 мм) общий пузырный проток, впадающий в ductus choledochus (рис. 1).

Единого ствола пузырной артерии не обнаружено, имеется рассыпной тип кровоснабжения.

Учитывая наличие аномалии ЖП, для уточнения анатомии и исключения возможного повреждения протоков интраоперационно выполнена холецистохолангиография. На рентгенограмме хорошо визуализируется контрастом более крупный ЖП и область заполненный контрастом протоков, с формированием общего пузырного протока впадающего в гепатикохолодох. Общий желчный проток до 6 мм., в диаметре, внутривенные протоки не визуализируются, контраст свободно проходит в двенадцатиперстную кишку.

Выполнена холецистэктомия с перевязкой лигатурами и клипированием пузырных протоков на уровне их слияния в общий пузырный проток (рис. 2, 3).

Контроль гемостаза. Подпеченочное пространство санировано 400 мл, физиологического раствора.

Желчные пузыри извлечены из брюшной полости через параумбиликальный разрез. Дренажное пространство подпеченочного пространства ПВХ-трубкой через прокол в правом подреберье. Произведена дисуффляция. Раны ушиты. Наложены асептические повязки.

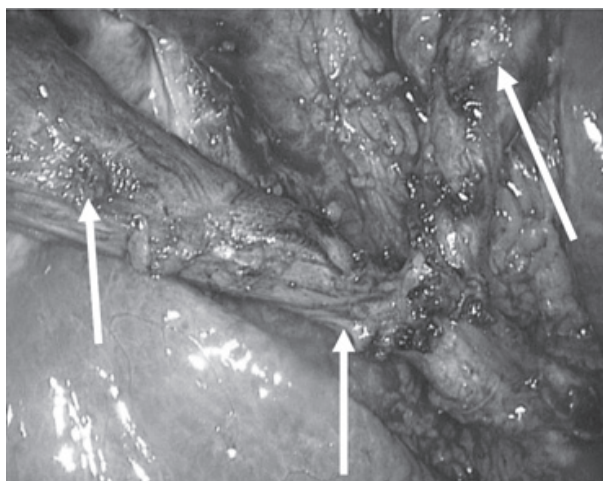


Рис. 1. Желчные пузыри мобилизованы, полностью выделены из ложа в печени. Стрелками указаны желчные пузыри и область слияния желчных протоков

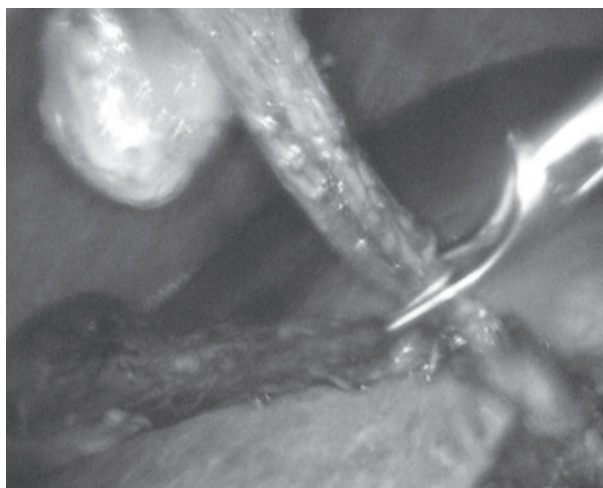


Рис. 2. Этап клипирования и перевязки пузырных протоков



Рис. 3. Макпрепараты удаленных желчных пузырей

Макпрепарат: Первый ЖП размерами 9,0×3,0 см, с наличием полипов холестеринового типа. Второй ЖП 7,0×2,0 см, без признаков полипоза.

Послеоперационный период протекал гладко. Дренаж удален на 2-е сутки. Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 4-е сутки после операции.

Таким образом, представленный случай редкой врожденной аномалии билиарной системы демонстрирует возможности эндоскопического удаления

#### Литература

1. Винник Ю.С., Прусов И., Серова Е., Широков А., Никитенко И., Стратович Д., Голубь А. Истинное удвоение желчного пузыря // Врач. – 2013. – № 12. – С. 74-77.
2. Иващенко В.В., Скворцов К.К., Скворцов (мл) К.К., Иващенко А.В. // Редкий случай удвоения желчного пузыря // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 267-269.
3. Осипов Е.В., Арнаут Г.В., Иванов О.В. Случай впадения желчного пузыря с раздельным впадением в холедох // В сборнике: Клиническая и патоморфологическая диагностика редко встречающихся повреждений и заболеваний Случаи из практики. Под общей редакцией: Штарберга А.И.; Амурская государственная медицинская академия. – Благовещенск, 2014. – С. 18-19.
4. Покровский Е.Ж., Гусев А.В. и др. Безопасность пациента при удвоении желчного пузыря. Оставлен-

ный желчный пузырь // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 353.

5. Vijayaraghavan R. and Charalingappa, Belagavi S. Double gallbladder with different disease entities: A case report // J Minim Access Surg. – 2006. – № 2 (1). – P. 23-26.

6. Jha A.K., Saboo R.K., Taparia S., Laparoscopic management of double gallbladder // J Nepal Health Res Counc. – 2014. – № 12 (27). – P. 141-143.

7. Yu W., Yuan H., Cheng S., Xing Y., Yan W. A double gallbladder with a common bile duct stone treated by laparoscopy accompanied by choledochoscopy via the cystic duct: A case report // Exp Ther Med. – 2016. – № 12 (6). – P. 3521-3526.

8. Rangarajan K., Chinna S., Nair N., Das C.J., Peril of missing a double gall bladder: report of a patient who needed cholecystectomy two times over // BMJ Case Rep. – 2017. – № 1. – pii: bcr2016218248.

#### Literature

1. Vinnik Yu.S., Prusov I., Serova E., Shirobokov A., Nikitenko I., Stratovich D., Golub A. True gallbladder duplication // Vrach (The Doctor). – 2013. – № 12. – P. 74-77.
2. Ivashchenko V.V., Skvortsov K.K., Skvortsov (Jun.) K.K., Ivashchenko A.V. // A rare case of gallbladder duplication // Bulletin of Urgent and Recovery Surgery. – 2013. – Vol. 14. – № 2. – P. 267-269.
3. Osipov E.V., Arnautov G.V., Ivanov O.V. // A case of gallbladder confluence and a separate confluence into a choledochous duct // Collection: Clinical and Pathomorphological diagnostics of rare impairments and diseases/ Practical cases. Under the general editorship of Shtarberg A.I.; Amur State Medical Academy. – Blagoveshchensk, 2014. – P. 18-19.
4. Pokrovsky E.Zh., Gusev A.V., Solovyev A.Yu., Lebedev A.K., Vakheyeva Yu.M., Efremov A.V., Yushinov A.A., Nedviga A.A., Efremova Ya.V., Lisitsov I.I., Nogovitsina A.S., Kryukov A.V., Glybina I.B., Bautin A.N.,

Kravchenko E.V. // Patient's safety in gallbladder duplication. Abandoned gallbladder // Modern Problems of Science and Education. – 2015. – № 5. – P. 353.

5. Vijayaraghavan R., Charalingappa, Belagavi S. Double gallbladder with different disease entities: A case report // J Minim Access Surg. – 2006. – № 2 (1). – P. 23-26.

6. Jha A.K., Saboo R.K., Taparia S., Laparoscopic management of double gallbladder // J Nepal Health Res Counc. – 2014. – № 12 (27). – P. 141-143.

7. Yu W., Yuan H., Cheng S., Xing Y., Yan W. A double gallbladder with a common bile duct stone treated by laparoscopy accompanied by choledochoscopy via the cystic duct: A case report // Exp Ther Med. – 2016. – № 12 (6). – P. 3521-3526.

8. Rangarajan K., Chinna S., Nair N., Das C.J. Peril of missing a double gall bladder: report of a patient who needed cholecystectomy two times over // BMJ Case Rep. – 2017. – № 1. – pii: bcr2016218248.

**Координаты для связи с авторами:** Косенко Павел Михайлович – канд. мед. наук, доцент кафедры общей и факультетской хирургии ДВГМУ, тел. +7-962-502-52-06, e-mail: kosenko@inbox.ru; Поляруш Виталий Павлович – зав. отделением общей хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; Сунозова Галина Дмитриевна – ассистент кафедры общей и факультетской хирургии ДВГМУ.

