

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-4-99-103>



Инородное тело толстой кишки (клиническое наблюдение)

Давидов М.И.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ
(ул. Петропавловская, д. 26, г. Пермь, 614990, Россия)

РЕЗЮМЕ *ЦЕЛЬ:* на основе анализа собственного наблюдения и литературного обзора рассмотреть проблему инородных тел прямой кишки.
ПАЦИЕНТ И МЕТОДЫ: 39-летний мужчина поступил в клинику с болью в животе, рвотой, позывами на дефекацию, икотой. Сообщил, что группа лиц насильственно ввели ему через анальный канал какой-то предмет. Для диагностики использованы общеклинические методы и рентгеновское исследование грудной клетки, брюшной полости, таза в различных проекциях. Установлен диагноз: инородное тело прямой, сигмовидной и ободочной кишки. Под наркозом выполнено трансанальное удаление инородного тела — фрагмента трубы из полимерных материалов длиной 55 см, диаметром 6,5 см.
РЕЗУЛЬТАТЫ: предмет извлечен полностью и без осложнений. Через 2 года мужчина здоров. В мировой литературе мы не нашли сообщений о такой большой длине трансанально удаленных предметов.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: при отсутствии перитонита и перфорации кишечной стенки, трансанальное удаление инородного тела прямой и толстой кишки под наркозом может быть оптимальным методом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: прямая кишка, толстая кишка, инородное тело, диагностика, извлечение

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Давидов М.И. Инородное тело толстой кишки (клиническое наблюдение). *Колoproктologia*. 2023; т. 22, № 4, с. 99–103. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-4-99-103>

Foreign body of the colon (case report)

Mikhail I. Davidov

E.A. Vagner Perm State Medical University MH RF (Petropavlovskaya st., 26, Perm, 614990, Russia)

ABSTRACT *AIM:* to present a clinical case and a literature review.
PATIENT AND METHODS: a 39-year-old man admitted to the clinic with abdominal pain, vomiting, urge to defecate, hiccups. He reported that a group of people forcibly injected him with an object through the anal canal. General check-up, chest and abdominal X-ray were done. The diagnosis was established: a foreign body of the rectum, sigmoid and colon. Under anesthesia, transanal removal of a foreign body was performed — a fragment of a pipe made of polymer materials with a length of 55 cm, a diameter of 6.5 cm.
RESULTS: the item was extracted completely without complications. After 2 years, the man is healthy. In the world literature, we did not find reports of such a large length of transanally removed objects.
CONCLUSION: in the absence of peritonitis and perforation of the intestinal wall, transanal removal of a foreign body of the rectum and colon under anesthesia may be the method of choice.

KEYWORDS: rectum, colon, foreign body, diagnostics, surgical extraction

CONFLICT OF INTEREST: the authors declare no conflict of interest

FOR CITATION: Davidov M.I. Foreign body of the colon (case report). *Koloproktologia*. 2023;22(4):99–103. (in Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-4-99-103>

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Давидов М.И., ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ, ул. Петропавловская, д. 26, Пермь, 614990, Россия; тел. +7-982-497-44-82, e-mail: midavidov@mail.ru

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Davidov M.I., E.A. Vagner Perm State Medical University MH RF, Petropavlovskaya st., 26, Perm, 614990, Russia; tel. +7-982-497-44-82, e-mail: midavidov@mail.ru

Дата поступления — 01.06.2023

Received — 01.06.2023

После доработки — 07.09.2023

Revised — 07.09.2023

Принято к публикации — 09.11.2023

Accepted for publication — 09.11.2023

ВВЕДЕНИЕ

В практической работе колопроктолога и общего хирурга наблюдаются инородные тела прямой и толстой кишки [1]. Это могут быть проглоченные предметы, но чаще всего такие инородные тела попадают в просвет кишки восходящим путем — через анальный канал [2]. Описаны случаи проникновения предметов из соседних органов при перфорации или пенетрации стенки прямой кишки [3].

Специфика данной патологии состоит в том, что предметы очень разнообразны и часто необычны.

Рора F. et al. удалили из прямой кишки 33-летней женщины флакон с косметической мазью длиной 17 см, который ввел ей любовник с «целью лучшего сексуального удовлетворения» [4]. Ologun G.O. et al. [5] наблюдали 50-летнего пациента с металлической гантелей в прямой кишке массой 2,2 кг. Женщина в возрасте 45 лет во время дефекации обнаружила, что через задний проход у нее пролабирует конец металлической проволоки; обследование показало, что у нее произошла пенетрация стенки прямой кишки внутриматочным контрацептивом, введенным ей в полость матки 22 года назад [3]. Kokemohr P. et al. [2] за 10 лет в клинике неотложной хирургии Ганновера наблюдали 20 больных с инородными телами прямой кишки, у которых ими были удалены 6

фаллоимитаторов, 3 сексуальных вибратора, 2 бутылки, стеклянный стакан, флакон из-под дезодоранта, яблоко, термометр и другие предметы.

В 80–96,4% случаев данная патология встречается у лиц мужского пола, при этом у 68,2–70% инородные тела использовались для целей анальной мастурбации [2,5]. Реже предметы вводятся психическими больными, как в описанном случае [2], когда женщина с шизофренией ввела себе в rectum фрагменты стекла и лезвие бритвы. В исправительных учреждениях прямую кишку используют для сокрытия запрещенных предметов и веществ, как, например, в тюрьме в Порто (Португалия) у 37-летнего наркомана возникли боли в животе и задержка стула в течение 6 дней, после чего у него обнаружили и удалили из rectum целый мешочек диаметром 12 см с порошком наркотика [6]. Нередко наблюдается введение предметов в прямую кишку с целью насилия, причинения физических страданий или унижения [7,8].

ЦЕЛЬ

Приводим наблюдение инородного тела прямой и толстой кишки необычно больших размеров, введенного с целью насилия посторонними лицами.

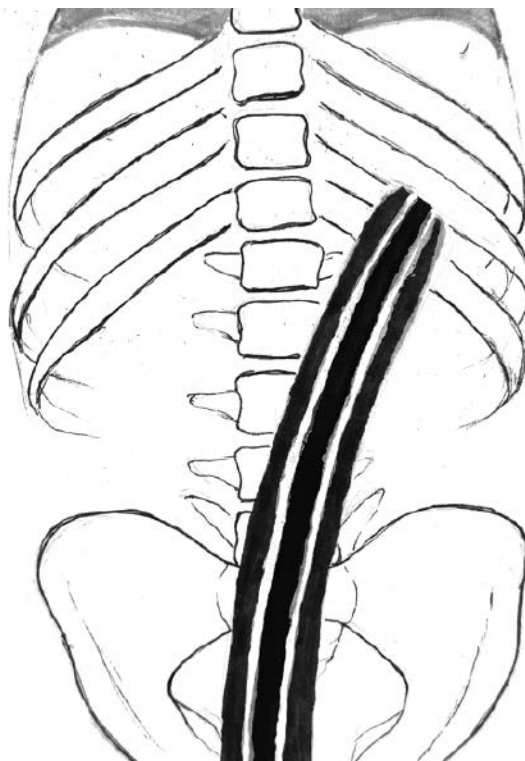


Рисунок 1. Обзорная рентгенограмма брюшной полости больного В., 39 лет, в прямой проекции, со схемой

Figure 1. An overview X-ray of the abdominal cavity of the patient V., 39 years old, in direct projection, with a diagram

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Больной В., 39 лет, доставлен в приемное отделение клиники факультетской хирургии попутным транспортом в 12 ч. 25 мин. 7 февраля 2021 г. с жалобами на сильные распирающие боли в животе (в надлобковой, левой подвздошной, окологрудиной областях, левом подреберье) и в области заднего прохода, тошноту, однократную рвоту, частые бесплодные позывы на дефекацию с отхождением кровянистой слизи, чувство распирания в животе, мучительную икоту. За 2 ч. до обращения в больницу в результате конфликтной ситуации с группой граждан на территории заброшенного предприятия был избит, а затем с целью надругательства ему был введен через задний проход какой-то предмет. В момент насильственного введения предмета испытал жестокие боли в заднем проходе, а затем — в животе, особенно в левом подреберье. До лечебного учреждения добрался самостоятельно на попутном транспорте.

Состояние удовлетворительное. Мужчина атлетического телосложения, ростом 190 см, находится в состоянии психо-эмоционального возбуждения, стонет. Изменена походка: ходит с широко расставленными ногами, изогнувшись, придерживая руками живот. Температура тела 36,9 °C. На лице, передней брюшной стенке и левом бедре множественные свежие кровоподтеки. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд/мин. Тоны сердца чистые. При дыхании не может глубоко вдохнуть: появляется ощущение, что что-то мешает в левом подреберье. Аускультативно — дыхание везикулярное. Живот несколько вздут, ограниченно участвует в акте дыхания. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Определяется болезненность в надлобковой, левой подвздошной, окологрудиной областях и левом подреберье. В животе прощупывается протяженное инородное тело, идущее от надлобковой области через весь живот в левое подреберье. Предмет плотный, цилиндрический, напоминает изогнутую утолщенную палку, диаметром около 6 см, идущую от входа в малый таз до левого подреберья и уходящую под левую реберную дугу. Пальпаторно предмет смещается в стороны (влево, вправо), но это усиливает боли, особенно в левом подреберье с иррадиацией в шею. Печень и почки не пальпируются. В области заднего прохода — небольшие кровоподтеки и струйка крови из ануса. Per rectum: в просвете прямой кишки отчетливо пальпируется нижний конец трубчатого предмета большого диаметра.

Проведено срочное обследование. Общие анализы крови и мочи, ЭКГ — без патологии. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружено снижение экскурсии диафрагмы слева при глубоком дыхании, в легких патологии нет. При рентгенографии (Рис. 1–3)

на обзорном снимке брюшной полости обнаружено гигантское инородное тело в проекции прямой, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки. Оно таких размеров, что не умещается на одной пленке 40 × 30 см, потребовался дополнительный снимок



Рисунок 2. Обзорная рентгенограмма таза больного В., 39 лет, в прямой проекции

Figure 2. An overview X-ray of the pelvis of the patient V., 39 years old, in direct projection



Рисунок 3. Обзорная рентгенограмма таза больного В., 39 лет, в боковой проекции

Figure 3. An overview X-ray of the pelvis of patient V., 39 years old, in a lateral projection

с захватом таза, чтобы определить нижний уровень инородного тела. Предмет, изгибаясь во фронтальной и сагиттальной плоскостях, распространяется от малого таза (уровня копчика) до Th 11. При осмотре больного под телеэкраном определено, что верхний конец предмета почти упирается в диафрагму, отклоняясь влево от средней линии, нижний конец находится в 2 см от копчика. Инородное тело негетерогенное, трубчатое, стенки двухслойные. Общую длину предмета оценить трудно, так как оно не помещается на одной рентгеновской пленке. Диагноз: инородное тело прямой, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки.

В операционной под внутривенным наркозом произведена операция трансанального удаления инородного тела. В положении на кресле на спине выполнена дивульсия сфинктера заднего прохода. Давлениями кистями двух рук ассистента через брюшную стенку предмет максимально смещен книзу, в просвете прямой кишки корнцангом прочно захвачен за стенку дистального конца (одна бранша введена внутрь, другая — снаружи) и свободно удален. Осложнений не было. Выполнена контрольная рентгенограмма, при которой установлено, что предмет удален полностью.

Извлеченное инородное тело: упругая труба серого цвета длиной 55 см, диаметром 6,5 см, внутренним просветом 2,6 см. Стенка трубы двуслойная: тонкий внутренний слой выполнен из плотного полимерного материала, утолщенный наружный слой — из эластичного полимерного материала.

Больной госпитализирован для ежедневного мониторинга состояния и исключения осложнений. Все симптомы (боли, икота и др.) исчезли. Выписан через 2 сут. в удовлетворительном состоянии. Обследован амбулаторно через 2 года: жалобы отсутствуют, запоров и анального недержания нет, при компьютерной томографии патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и брюшной полости не установлено. Изучив мировую литературу за 1920–2022 гг., мы не нашли в ней описания инородного тела толстой кишки такого большого размера (длиной 55 см), введенного

восходящим путем. Другая особенность наблюдения состоит в том, что верхним концом предмет достигал диафрагмы и очевидно раздражал диафрагмальный нерв, что вызывало иррадиацию боли в шею, икоту, а также невозможность глубокого дыхания. После удаления инородного тела все эти симптомы исчезли.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное наблюдение и анализ литературы [1–8] показывают, что при отсутствии перитонита и перфорации кишечной стенки трансанальное удаление под наркозом инородного тела прямой кишки, даже при его большой длине и распространении на сигмовидную и ободочную кишку, может быть оптимальным методом. При неудаче и осложнениях следует немедленно переходить к лапаротомии.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ

Разработка концепции: *Давидов М.И.*

Сбор и обработка материалов: *Давидов М.И.*

Написание текста, визуализация и отображение данных: *Давидов М.И.*

Редактирование: *Давидов М.И.*

AUTHORS CONTRIBUTION

Concept of the study: *Mikhail I. Davidov*

Collection and processing of the material: *Mikhail I. Davidov*

Writing of the text, data visualization: *Mikhail I. Davidov*

Editing: *Mikhail I. Davidov*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ (ORCID)

Давидов Михаил Иванович — к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ, врач высшей категории; ORCID: 0000-0002-8932-2844

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS (ORCID)

Mikhail I. Davidov — 0000-0002-8932-2844

ЛИТЕРАТУРА

1. Хубезов Д.А., Трушин С.Н., Пучков К.В., и соавт. Тактика лечения пациентов с инородными телами прямой кишки. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2016;(9):57–63. doi: [10.17116/hirurgia2016957-63](https://doi.org/10.17116/hirurgia2016957-63)
2. Kokemohr P, Haeder L, Fromling FJ, et al. Surgical management of rectal foreign bodies: a 10-year single-center experience. *Innovation Surgical Sciences*. 2017;2(2):89–95. doi: [10.1515/iss-2017-0021](https://doi.org/10.1515/iss-2017-0021)
3. Ye H, Huang S, Zhou, et al. Migration of a foreign body to the rectum. *Medicine*. 2018;97(28):112–115. doi: [10.1097/md.00000000000011512](https://doi.org/10.1097/md.00000000000011512)

4. Popa F, Grigoriu M, Georgescu ME. Intrarectal Foreign Body Detected at CT Scanner Investigating an Abdominal Syndrome. *Case Report in Surgery*. 2019;1:1–3. doi: [.1155/2019/9134735](https://doi.org/10.1155/2019/9134735)
5. Ologun GO, Stevenson Y, Cagır B, et al. Successful Retrieval of a Retained Rectal Foreign Body in the Emergency Department. *Cureus*. 2018;10(1):20–25. doi: [10.7759/cureus.2025](https://doi.org/10.7759/cureus.2025)
6. Peixoto A, Azevedo F, Macedo G. Unusual Retained Rectal Foreign Body. *GE Port J Gastroenterology*. 2015;22(6):280–282. doi: [10.1016/j.jpgc.2015.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jpgc.2015.06.002)
7. Ayantunde AA. Approach to the diagnosis and management

of retained rectal foreign bodies: clinical update. *Techniques in Coloproctology*. 2013;17:13–20. doi: [10.1007/s10151-012-0899-1](https://doi.org/10.1007/s10151-012-0899-1)

8. Goldberg JE, Steele SR. Rectal foreign bodies. *Surg Clin North Am*. 2010;90(1):173–184. doi: [10.1016/j.suc.2009.10.004](https://doi.org/10.1016/j.suc.2009.10.004)

REFERENCES

1. Khubezov D.A., Trushin S.N., Puchkov K.V., et al. Treatment of rectal foreign bodies. *Surgery journal named after N.I. Pirogov*. 2016;(9):57–63. (In Russ.). doi: [10.17116/hirurgia2016957-63](https://doi.org/10.17116/hirurgia2016957-63)
2. Kokemohr P, Haeder L, Fromling FJ, et al. Surgical management of rectal foreign bodies: a 10-year single-center experience. *Innovation Surgical Sciences*. 2017;2(2):89–95. doi: [10.1515/iss-2017-0021](https://doi.org/10.1515/iss-2017-0021)
3. Ye H, Huang S, Zhou, et al. Migration of a foreign body to the rectum. *Medicine*. 2018;97(28):112–115. doi: [10.1097/md.00000000000011512](https://doi.org/10.1097/md.00000000000011512)
4. Popa F, Grigoriu M, Georgescu ME. Intrarectal Foreign Body Detected at CT Scanner Investigating an Abdominal Syndrome. *Case Report in Surgery*. 2019;1:1–3. doi: [10.1155/2019/9134735](https://doi.org/10.1155/2019/9134735)

5. Ologun GO, Stevenson Y, Cagir B, et al. Successful Retrieval of a Retained Rectal Foreign Body in the Emergency Department. *Cureus*. 2018;10(1):20–25. doi: [10.7759/cureus.2025](https://doi.org/10.7759/cureus.2025)
6. Peixoto A, Azevedo F, Macedo G. Unusual Retained Rectal Foreign Body. *GE Port J Gastroenterology*. 2015;22(6):280–282. doi: [10.1016/j.jpgg.2015.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jpgg.2015.06.002)
7. Ayantunde AA. Approach to the diagnosis and management of retained rectal foreign bodies: clinical update. *Techniques in Coloproctology*. 2013;17:13–20. doi: [10.1007/s10151-012-0899-1](https://doi.org/10.1007/s10151-012-0899-1)
8. Goldberg JE, Steele SR. Rectal foreign bodies. *Surg Clin North Am*. 2010;90(1):173–184. doi: [10.1016/j.suc.2009.10.004](https://doi.org/10.1016/j.suc.2009.10.004)