

УДК 616-006.03-002.3: 616-006.325.03

DOI 10.51691/2541-8327\_2023\_12\_18

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНТРАМУСКУЛЯРНОЙ МИКСОМЫ  
ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ ПОД  
ЛИЧИНОЙ ЗАБРЮШИННОГО АБСЦЕССА***

***Стяжкина С.Н.***

*Д.м.н. профессор кафедры факультетской хирургии,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Ижевск, Россия*

***Салихова И.Р.***

*Студентка, педиатрический факультет,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Ижевск, Россия*

***Куклин Д.Н.***

*Врач-уролог высшей категории,  
Бюджетное учреждение здравоохранения удмуртской республики "Первая  
республиканская клиническая больница министерства здравоохранения  
удмуртской республики",  
Ижевск, Россия*

***Валиев Р.Р.***

*Студент, лечебный факультет,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327*

*высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Ижевск, Россия*

### **Аннотация**

Интрамускулярная миксома является казуальстической патологией, встречающейся в 1 случае на 1.000.000 населения в год. Диагностика данного заболевания затруднительна в силу отсутствия специфических диагностических признаков. По этой причине в данной статье представлен клинический случай подтверждённой интрамускулярной миксомы на основании цитологических и бактериологических методов исследования, протекающей под личиной абсцесса.

В ходе проведенного исследования установлен факт того, что протекание данного заболевания по своим признакам схож с абсцессом. Лабораторные и инструментальные методы исследования не позволили качественно и своевременно дифференцировать данное заболевание. Только проведение оперативного вмешательства с последующим посевом и цитологией материала позволило установить окончательный диагноз.

**Ключевые слова:** опухоль; миксома; интрамускулярная миксома; повздошно-поясничная мышца; абсцесс; клинический случай.

## ***A CLINICAL CASE OF INTRAMUSCULAR MYXOMA OF THE ILIOLUMBAR MUSCLE, OCCURRING UNDER THE GUISE OF A RETROPERITONEAL ABSCESS***

***Styazhkina S.N.***

*D.S.M., Professor of the Department of Faculty Surgery,  
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State  
Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Izhevsk, Russia*

***Salikhova I.R.***

*Student, Faculty of Pediatrics,*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Izhevsk, Russia*

***Kuklin D.N.***

*Is a urologist of the highest category,*

*Budgetary healthcare Institution of the Udmurt Republic "The First Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic",  
Izhevsk, Russia*

***Valiev R.R.***

*Student, Faculty of Medicine,*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Izhevsk, Russia*

**Annotation**

Intramuscular myxoma is a causal pathology occurring in 1 case per 1,000,000 population per year. Diagnosis of this disease is difficult due to the lack of specific diagnostic signs. For this reason, this article presents a clinical case of a confirmed intramuscular myxoma based on cytological and bacteriological research methods, occurring under the guise of a retroperitoneal abscess.

In the course of the study, the fact was established that the course of this disease is similar in its signs to a retroperitoneal abscess. Laboratory and instrumental research methods did not allow to differentiate this disease qualitatively and in a timely manner. Only surgical intervention followed by inoculation and cytology of the material made it possible to establish a final diagnosis.

**Key words:** tumor; мyxома; intramuscular мyxома; iliolumbar muscle; retroperitoneal abscess; clinical case.

Миксома (син: тухота; от греч. туха - слизь) – это доброкачественная опухоль соединительнотканного происхождения, состоящая из недифференцированных звездчатых клеток, расположенных в рыхлой муцинозной строме с располагающимися базофильными волокнами [1].

Слизеподобная масса, именуемая миксомой, является по своей молекулярной структуре соединением гиалуроновой кислоты, вследствие этого способна растворяться в гиалуронидазе и давать качественную реакцию на мукоиды. Считается, что первым ввел термин «миксома» Рудольф Вирхов в 1871 г., описывая слизистую опухоль пупочной области, а уже Рекс Стаут в 1948 г. вел в практику критерии постановки данного диагноза [2].

Встречаемость миксомы в тканях сердца, подкожной и апоневротической жировой клетчатке, органах мочеполовой системы и кожи выше, чем в остальных участка тела человека, однако не исключены случаи обнаружения развивающейся в скелетных мышцах интрамукулярной миксомы (ИММ). Проведенная исследовательская работа в 1965 г. Францем Энгельсоном, установил факт того, что интрамукулярная миксома обнаруживается в 17% случаях от всех видов мягко-тканевых миксом [3].

На сегодняшний день заболеваемость ИММ по всему миру составляет 1 к 1.000.000 населения в год, обнаруживаясь преимущественно у женщин в соотношении 14 к 3 [4] и зачастую локализуясь в мышцах плеча, ягодиц, бедра, голени и туловища [5]. Однако в зарубежной литературе не исключены случаи описания локализаций новообразований ИММ на голове, шеи и в забрюшинном пространстве [6; 7]. Интрамукулярная миксома, являясь солитарным новообразованием, также может быть представлена ассоциированной с синдромом фиброзной дисплазии (Синдром Мазабранда) [8].

Диагностические критерии интрамулярной миксомы в первую очередь зависят от локализации новообразования и проявляемыми ими признаками сдавливания окружающих органов и тканей. Традиционные методы исследования, а также инструментальные методы не позволяют в должной мере судить о протекании данной патологии, вследствие того, что ИММ не имеет специфических пальпаторных, рентгенологических и ультразвуковых признаков. Проводимые современные методы исследования позволяют судить исключительно о факте наличия гиподенского образования плотностью до 20 ед.Н. в виде солитарного компонента кистозного образования, расположенного в непосредственной близости от мышцы [9]. Причина этому схожесть дифференциальной диагностики ИММ с другими новообразованиями из числа гигром и липом, локализующихся непосредственно в подвздошно-поясничных мышцах и протекающих как забрюшинные абцессы, тем самым затрудняя установление окончательного диагноза. Исключительным благоприятным прогнозом для пациентов с интрамулярной миксомой является факт медлительности прорастания опухоли [10].

Накопленный клинический опыт оперирующих хирургов позволил установить оптимальную тактику лечения интрамулярной миксомы, заключающуюся в оперативном удалении опухоли в пределах здоровых тканей без вскрытия капсулы опухоли, что непосредственно снизило количество случаев возникновения рецидивов до минимума, но не исключила их окончательно [11]. По этой причине современные методы биохимического контроля признаков рецидива заболевания пораздумают применение карбогидрных антигенов, которые выявляют в крови пациента признаки повышения концентрации СА 19-9, ответственного за начало процесса повторного развития опухоли [12].

**Цель исследования.** Провести анализ клинического случая пациентки Л. с диагнозом интрамулярная миксома, локализующейся в подвздошно-  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

поясничной мышце и протекающая под личиной забрюшинного абсцесса. Оценить клиническое проявление данного заболевания на основании состояния пациента, его жалоб и результатов физикальных, инструментальных и лабораторных методов исследования.

**Материалы и методы.** Сбор исследовательского материала базировалось на данных хирургического отделения БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» в период с ноября 2023г. В ходе проведенного исследования установлен факт наличия казуальстической истории болезни с диагнозом интрамукулярная миксома.

### **Результаты проведенного исследования.**

В ходе изучения истории болезни пациентки Л., 64 лет был установлен факт наличия диагноза интрамукулярной миксомы, локализованной в подвздошно-поясничной мышце, протекающей под личиной забрюшинного абсцесса. В ноябре 2023г. пациентка Л. обратилась за помощью в приёмное дежурное хирургическое отделение первой республиканской клинической больницы, предъявив следующие жалобы: резкие боли в поясничной области справа, усиливающиеся при ходьбе и физических нагрузках, незначительные дизурические расстройства, а также субфебрильная температура тела.

Из анамнеза следует, что пациентка Л. считает себя больной на протяжении 4-х месяцев. По поводу своей болезни первоначально обратилась в амбулаторно-поликлиническую больницу, где была осмотрена терапевтом и неврологом. Назначенный курс лечения препаратами группы НПВС не дал должного эффекта, на основании чего пациентка самостоятельно прошла МСКТ по результатам которого выявлено объемное образование в правой подвздошной мышце, предположительно абсцесс, дополнительно выявлена киста левой почки и МКБ.

В ходе клинического обследования пациентки Л, выявлено: удовлетворительное состояние, ясное сознание; кожные покровы физиологической окраски; Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 актов в

минуту; Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 72 уд./мин, АД 120/80 мм рт. ст.; Живот симметричный, не вздут, при пальпации мягкий безболезненный, перистальтика выслушивается; Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненная; Симптомы раздражения брюшины, сотрясения почек с обеих сторон и синдром системной воспалительной реакции отрицательные; Отеки отсутствуют. Полный анализ крови показал референтные значения в пределах нормы, кроме С-реактивного белка в сыворотке крови достигающий 2.08 мг/л (при N - 0.00 - 5.00 мг/л).

В ходе проведенной серии инструментального метода исследования МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено, что в полости таза определяется инкапсулированное жидкостное образование в толще правой подвздошной мышцы размерами 57x47x60 мм, объемом 80-90 см<sup>3</sup>, плотностью содержимого +13НУ, толщина капсулы в пределах визуализации до 3 мм. Объем правой подвздошной мышцы увеличен (рис.1.).



Рисунок 1. МСКТ органов брюшной полости. Визуализация округлого кистозного образования, располагающегося в подвздошно-поясничной мышце.

На основании выше изложенных данных был поставлен предварительный диагноз «забрюшинный абсцесс подвздошно-поясничной мышцы справа». Пациентке Л. была назначена операция по пункционному дренированию

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

гнояника. Из протокола операции следует, что операция проводилась под местным анестезирующим раствором новокаина 0,5% - 10,0 мл и УЗИ наведением. На уровне передней верхней ости справа, отступая медиальнее от нее на 2 см, была введена пункционная игла в полость абсцесса. По струне проведён нефростомический дренаж 8Fr (Френч - 2,7мм), получено содержимое мутно желтого цвета. Полученное содержимое абсцесса направлено на посев и цитологию. Дренаж фиксирован на коже.

В период до получения данных о посевах и цитологии дренаж промывался раствором «Аквазан» в течение 3 дней, периодически по дренажной трубке выделялось прозрачное слизеподобное содержимое. Выделяющееся слизеподобное содержимое было определено как интрамускулярная миксома и подтверждена данными клинического, инструментального, лабораторного, цитологического и микробиологического исследования (рис.2.).

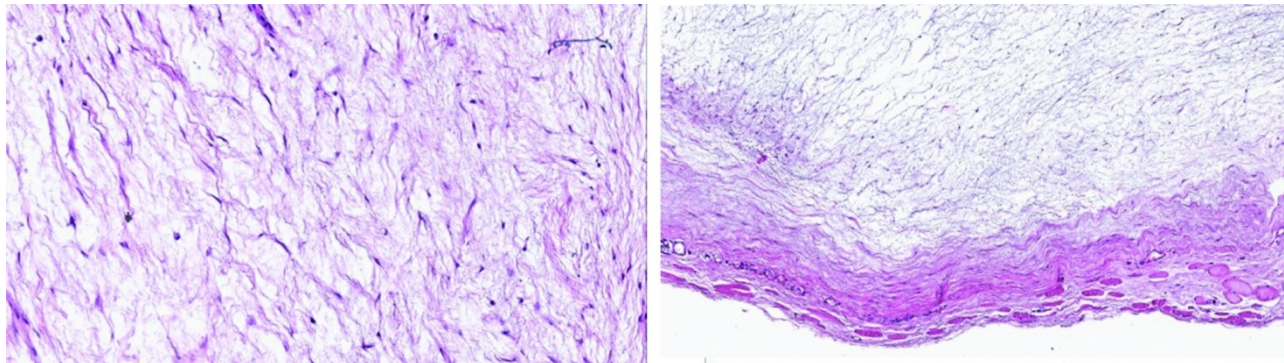


Рисунок 2. Микрофотография. Ув. 20х. Окраска гематоксилин и эозин.

Вследствие этого была проведена дополнительная операция по удалению интрамускулярной миксомы, локализуемой в подвздошно-поясничной мышце справа (рис.3.). Образованная полость после операции также дренировалась раствором «Аквазан», на 4 сутки выделения по дренажу прекратилось.



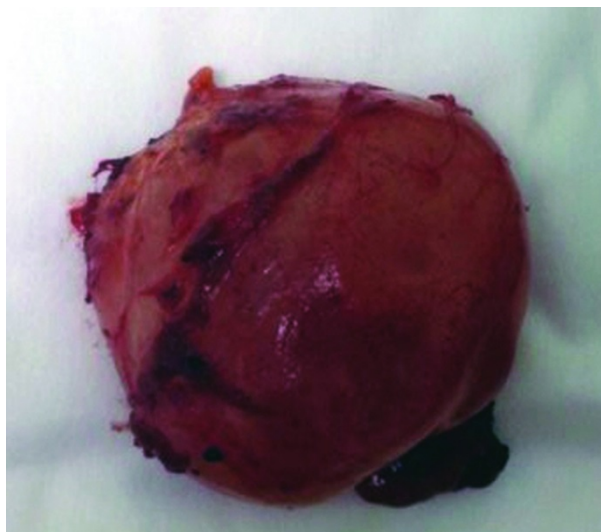


Рисунок 3. Удаленная интрамышечная миксома.

Для уточнения имеющихся подозрений была проведена контрольная КТ, которая установила, что справа под подвздошной мышцей на уровне крыла подвздошной кости дренаж и следы воздуха, полость абсцесса не визуализировалась. Локальный статус после операции: Толщина мышцы практически симметричная, контуры ее слегка нечеткие. Конкременты ЧЛХ правой почки с признаками пиелита. Киста левой почки I типа. Миома матки.

На следующие сутки после удаления дренажной трубки отмечалось улучшение самочувствия пациентки Л. Жалобы на боли в поясничной области, на умеренные боли в ране прекратились. Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Язык влажный. Кожные покровы физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Пульс 74 в минуту. АД 132/81 мм рт. ст. Живот симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, слабо болезненный в области дренажной трубки. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины и сотрясения с обеих сторон почек отрицательны. Диурез достаточный.

### **Заключение.**

Интрамускулярная миксома является казуистическим новообразованием, первичная локализация которой в забрюшинном пространстве зачастую протекает под личиной забрюшинного абсцесса.

Описанный клинический случай интрамускулярной миксомы свидетельствует о не совершенстве традиционных и инструментальных методов диагностики данного заболевания. ИММ визуализируется при УЗИ и КТ исследованиях, но эти данные не позволяют достоверно и оперативно установить диагноз в силу отсутствия специфических рентгенологических и ультразвуковых признаков. Подтверждение диагноза возможно исключительно после проведения операции с последующим забором материала на цитологическое и бактериологическое исследование.

Другой отличительной чертой, затрудняющей постановку диагноза, является схожесть с абсцессом, который изначально не позволяет выбрать верную тактику лечения. А имеющийся болевой синдром, вызванный компримированием окружающих тканей жидкостью в полости, превращается после полного опорожнения как и при абсцессе.

### **Библиографический список**

1. Labonté S. Les tumeurs myxoïdes des tissus mous profonds [Myxoid tumors of deep soft tissues]. Ann Pathol. 2015 Jan;35(1):3-14. French. doi: 10.1016/j.annpat.2014.09.003. Epub 2014 Dec 20. PMID: 25533917.
2. STOUT AP. Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. Ann Surg. 1948 May;127(4):706-19. PMID: 18917127.
3. ENZINGER FM. INTRAMUSCULAR MYXOMA; A REVIEW AND FOLLOW-UP STUDY OF 34 CASES. Am J Clin Pathol. 1965 Feb;43:104-13. doi: 10.1093/ajcp/43.2.104. PMID: 14253111.

4. Hashimoto H, Tsuneyoshi M, Daimaru Y, Enjoji M, Shinohara N. Intramuscular myxoma. A clinicopathologic, immunohistochemical, and electron microscopic study. *Cancer*. 1986 Aug 1;58(3):740-7. doi: 10.1002/1097-0142(19860801)58:3<740::aid-cnrcr2820580322>3.0.co;2-k. PMID: 3524794.
5. Kemah, B., Soylemez, M.S., Ceyran, B. et al. A case of intramuscular myxoma presenting as a swollen shoulder: a case report. *J Med Case Reports* 8, 441 (2014). <https://doi.org/10.1186/1752-1947-8-441>
6. Guppy KH, Wagner F, Tawk R, Gallagher L. Intramuscular myxoma causing lumbar radiculopathy. Case report and review of the literature. *J Neurosurg*. 2001 Oct;95(2 Suppl):260-3. doi: 10.3171/spi.2001.95.2.0260. PMID: 11599850.
7. Ruiz-Tovar J, Ripalda E, Beni R, Reguero ME, Nistal J, Carda P. Recurrent intramuscular psoas myxoma. *Am Surg*. 2009 Sep;75(9):862-3. PMID: 19774965.
8. Endo M, Kawai A, Kobayashi E, Morimoto Y, Yamaguchi U, Nakatani F, Chuman H, Seki K, Beppu Y. Solitary intramuscular myxoma with monostotic fibrous dysplasia as a rare variant of Mazabraud's syndrome. *Skeletal Radiol*. 2007 Jun;36(6):523-9. doi: 10.1007/s00256-006-0234-x. Epub 2006 Dec 1. PMID: 17139504.
9. Kim SJ. Sonographic appearance of an intramuscular myxoma of the pectoralis major muscle. *J Clin Ultrasound*. 2014 Oct;42(8):505-8. doi: 10.1002/jcu.22149. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24633968.
10. Silver WP, Harrelson JM, Scully SP. Intramuscular myxoma: a clinicopathologic study of 17 patients. *Clin Orthop Relat Res*. 2002 Oct;(403):191-7. PMID: 12360026.
11. Logel RJ. Recurrent intramuscular myxoma associated with Albright's syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1976 Jun;58(4):565-8. PMID: 1270480.
12. Le VH, Franko J, Paz BI, Singh G, Fakih M, Chung V. Chemotherapy-induced early transient increase and surge of CA 19-9 level in patients with

pancreatic Adenocarcinoma☆. Cancer Treat Res Commun. 2021;28:100397. doi:  
10.1016/j.ctarc.2021.100397. Epub 2021 May 12. PMID: 34023768.

*Оригинальность 82%*