



## WYNIKI

U wszystkich chorych po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono skręt sieci większej. W jednym przypadku sieć była zrośnięta z otrzewną w miejscu operacji przepukliny pachwinowej prawostronnej, pozostali chorzy nie przechodzili uprzednio operacji w obrębie jamy brzusznej. W żadnym przypadku nie stwierdzono skrętu całej sieci. U jednego chorego doszło do pięciokrotnego skrętu sieci większej, u pozostałych skręt był 1—2-krotny.

Wszystkim chorym usunięto zmienioną część sieci, a w 7 przypadkach usunięto także wyrostek robaczkowy. Przebieg pooperacyjny we wszystkich przypadkach był niepowikłany, chorzy opuścili klinikę średnio po 8 dniach pobytu po zabiegu operacyjnym.

## OMÓWIENIE

Przyczyny wywołujące skręt sieci większej starają się tłumaczyć przede wszystkim teorie Payera i Sellheima (6, 7). Żadna z nich nie jest jednak przekonująca. Payer (1) upatruje przyczyny skrętu w zaburzeniach krążenia krwi i chłonki, polegających na utrudnieniu ich odpływu z następowym obrzękiem i przekrwieniem sieci. Teoria Sellheima zwraca uwagę na wpływ gwałtownych ruchów ciała, zwłaszcza obrotowych, nagłych skurczów mięśni brzucha w powstawaniu skrętów sieci. Wiele obserwacji dowodzi, że obecność przepuklin usposabia do skrętu sieci. Tylko w jednym naszym przypadku skręt sieci można wiązać z obecnością przepukliny pachwinowej, w pozostałych przypadkach nie udało się ustalić przyczyny usposabiającej do skrętu sieci. Ponieważ skręceniu ulega najczęściej prawa strona sieci większej, objawy kliniczne podobne są do objawów ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. W obserwowanych przez nas przypadkach u 7 chorych obraz kliniczny nasuwał podejrzenie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. U jednego chorego zmieniona martwiczo część sieci większej znajdowała się w okolicy pęcherzyka żółciowego. W tym przypadku rozpoznano wstępnie ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego.

Leczenie operacyjne tej choroby jest leczeniem z wyboru. Operacja polega na usunięciu zmienionej martwiczo sieci. W naszym materiale poza usunięciem zmienionej martwiczo sieci u 7 chorych dodatkowo wykonano usunięcie wtórnie zmienionego wyrostka robaczkowego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Chabielski S. i wsp.: Skრეტ sieci większej jako przyczyna „ostrego brzucha” u ciężarnej. Wiad. Lek. 16, 1287, 1977.
2. Grigoriew A.: Zapalenie wyrostka robaczkowego z współistniejącym skrętem i zawałem części sieci większej. Wiad. Lek. 8, 561, 1979.
3. Janczewski W.: Częściowo zwapniała torbiel skórzasta sieci. Wiad. Lek. 3, 255, 1965.
4. Jezioro Z., Kuś H.: Przypadek skrętu całej sieci większej. Pol. Przegl. Chir. 5, 487, 1957.
5. Kuś H.: Przypadek wielokrotnego skrętu całej sieci o rzadkim powiązaniu patogenetycznym. Pol. Tyg. Lek. 23, 3, 1955.
6. Kuś H. Skრეტ sieci. Pol. Przegl. Chir. 8, 752, 1955.
7. Lewelt E.: Skრეტ sieci większej jako przyczyna niedrożności. Pol. Przegl. Chir. 8, 756, 1955.
8. Nielubowicz J.: Ostre schorzenia jamy brzusznej. PZWL, Warszawa 1976.
9. Przedpeński S.: Skრეტ sieci. Pol. Tyg. Lek. 27, 1, 1955.
10. Zittel R. X.: Rozpoznanie różnicowe chorób chirurgicznych. PZWL, Warszawa 1972.

Otrzymano 27 V 1981.

## РЕЗЮМЕ

В данной работе представлен анализ 8 случаев перекрута большого сальника, которые были подданы операции в 1969—1980 годы во Второй клинике хирургии в Люблине. Перекрут касается только части сальника. Клинические симптомы проявились острым воспалением аппендицита (7 случаев) или холецистита. Только в одном случае определено, что послеоперационные сращения были причиной возникновения перекрута, в остальных случаях не удалось определить причины болезни.

## SUMMARY

The authors analyzed 8 cases of greater omentum torsions, which had been treated surgically in the Second Clinic of General Surgery in Lublin, in the years 1969—1980. The torsions were confined to the part of the omentum. Their clinical symptoms were similar to those of acute appendicitis (7 cases) and acute cholecystitis (1 case). Except one patient with post-operative adhesions because of inguinal hernioplasty, it was impossible to determine the cause of the disease.

