

НОВЫЕ ДАННЫЕ О ВНЕОРГАНЫХ ТАЗОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДАХ

ШВЕЦОВ Э.В., НИКИФОРОВА Е.Е., ОВЧЕНКОВ В.С., ЧЕТВЕРТКОВ В.С.

NEW DATA ON NEORGANIC PELVIC LYMPH VESSELS

SHVETSOV E.V., NIKIFOROVA E.E., OVCHENKOV V.S., CHETVERTKOV V.S.

Кафедра анатомии человека (зав. кафедрой – профессор М.Р.Сапин) ГБОУ ВПО «Первый Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава РФ, Москва.

В статье представлены сведения об анатомии и топографии внеорганных лимфатических сосудов матки, прямой кишки, мочевого пузыря и путях их следования у людей различного возраста и пола.

Ключевые слова: лимфатические сосуды, матка, прямая кишка, мочевой пузырь.

The article provides information about the anatomy and topography of extraorgan lymph vessels of the uterus, rectum, bladder and how they appear in people of different ages and sex.

Keywords: lymphatic vessels, uterus, rectum, urinary bladder.

Введение. Среди онкологических заболеваний особое место принадлежит раку органов, расположенных в полости таза, частота которых значительно выросла за последние десятилетия [1 - 4]. Рак матки, предстательной железы, прямой кишки, мочевого пузыря составляет от 10 до 25% всех опухолей у взрослых людей [2]. По частоте злокачественных заболеваний рак матки и предстательной железы во многих странах мира занимает третье место после рака желудочно-кишечного тракта и легких [5 - 9].

Основной причиной неудач лимфографического исследования в клинических условиях тазовых лимфатических узлов и выносящих лимфатических сосудов с целью определения распространения метастазов рака различных органов малого таза является недостаточность сведений об анатомии и топографии их внеорганных лимфатических сосудов и путях их следования у людей различного возраста и пола [1, 8].

Материал и методы исследования. Лимфатические сосуды и узлы в полости таза изучались нами на 111 трупах людей обоего пола

от периода подросткового возраста до 90 лет, умерших или погибших от причин, не связанных с воспалительными заболеваниями органов таза и нижних конечностей.

Тазовые лимфатические узлы с их приносящими и выносящими лимфатическими сосудами выявлялись методами интерстициального введения инъекционных масс в кожу нижних конечностей и стенки органов, расположенных в полости таза, с последующим дополнительным введением масс в лимфатические сосуды этих областей тела. В качестве инъекционных масс применяли синюю массу Герота и другие цветные массы, приготовленные по типу массы Герота.

Для определения направления тока инъекционных масс по лимфопроводящим путям в полости таза, а также с целью выявления внеорганных лимфатических сосудов, идущих от органов таза и тазовых лимфатических узлов, применялся метод полихромной инъекции. В этих исследованиях инъекционные массы различного цвета вводились в правую и левую сторону серозной оболочки матки, в капсулу предстательной железы, в адвентицию мочевого пузыря, в брюшину и адвентицию прямой кишки. Это позволило проследить переход массы по выносящим лимфатическим сосудам с одной стороны указанных органов полости таза к наружным, внутренним, общим подвздошным и поясничным лимфатическим узлам противоположной стороны полости таза.

Результаты исследования и их обсуждение. Вариант следования лимфатических сосудов от правой половины матки, предстательной железы, мочевого пузыря и прямой кишки к левым наружным, внутренним, общим подвздошным и поясничным лимфатическим узлам определен нами как левосторонний тип направления тока лимфы, а вариант следования лимфатических сосудов от левой половины органов полости таза к правым наружным, внутренним, общим подвздошным и поясничным лимфатическим узлам – как правосторонний тип. Эти два типа направлений тока лимфы по лимфатическим сосудам образуют вне-

органные перекрестные лимфатические сосуды, которые проходят по вентральной поверхности крестца, в позадипрямокишечном клетчаточном пространстве, между брюшиной и фасцией таза. Внеорганные перекрестные лимфатические сосуды матки, предстательной железы, мочевого пузыря и прямой кишки заканчивались всегда в медиальной и задней цепочках либо внутренних, либо наружных, либо общих подвздошных лимфатических узлов. Перекрестные внеорганные лимфатические сосуды матки выявлены нами в 87% случаев, предстательной железы – в 76%, прямой кишки – в 30% и мочевого пузыря – в 21% случаев. Причем, лимфатические сосуды от правой половины матки и предстательной железы следуют к левым подвздошным (в 49% и 41% случаев соответственно) и значительно реже (по 4 % случаев соответственно) – к левым поясничным лимфатическим узлам (левосторонний тип). Внеорганные перекрестные лимфатические сосуды от правой половины матки, предстательной железы, мочевого пузыря и прямой кишки значительно чаще (в 83% случаев) идут к лимфатическим узлам, расположенным на противоположной, левой стороне тела (левосторонний тип), чем от левой половины этих органов (в 53% случаев) к узлам противоположной, правой стороны (правосторонний тип).

Преобладающий левосторонний тип направления тока лимфы позволяет понять достаточно частое возникновение метастазов в левой половине тела при злокачественных опухолях матки [1] и прямой кишки [2]. Подобное направление внеорганных лимфатических сосудов отчетливо наблюдалась у людей зрелого возраста, а также у пожилых и старых людей. Характерно, что частота обнаружения внеорганных перекрестных лимфатических сосудов, направляющихся к различным группам тазовых лимфатических узлов от изученных органов, неодинакова. Так, внеорганные лимфатические сосуды от правой половины прямой кишки, следующие к левым подвздошным лимфатическим узлам, чаще направляются (в 11 % случаев) к узлам внутренней подвздошной группы, а от левой половины прямой кишки они следуют в 7 % случаев к правым внутренним подвздошным лимфатическим узлам. Перекрестные лимфатические сосуды от матки и предстательной железы направляются к группам тазовых лимфатических узлов приблизительно с одинаковой частотой как при левостороннем (в 36 % случаев), так и при правостороннем типе (в 33 % случаев). В поясничные лимфатические узлы перекрестные внеорганные лимфатические сосуды, отходящие от матки и предстательной железы, впадают значительно реже (по 4 % случаев).

Сопоставление частоты обнаружения пере-

крестных лимфатических сосудов, отходящих от прямой кишки и мочевого пузыря у мужчин и женщин всех возрастных групп, не выявило заметного полового диморфизма. В то же время, обращает на себя внимание, что количество перекрестных лимфатических сосудов, идущих от половых органов, значительно больше, чем их число от остальных изучаемых органов, расположенных в полости малого таза (35 % и 21 % случаев, соответственно).

Выводы: для органов полости таза характерно наличие перекрестных путей оттока лимфы, идущих от правой стороны органов, расположенных в полости таза, к левым тазовым и поясничным лимфатическим узлам, а также от левой стороны органов к правым тазовым и поясничным лимфатическим узлам, что следует учитывать при лимфографии;

- перекрестные внеорганные лимфатические сосуды матки выявляются в 87% случаев, предстательной железы – в 76%, прямой кишки - в 30% и мочевого пузыря – в 21% случаев;

- внеорганные лимфатические сосуды, образующие перекрестные пути оттока лимфы от тазовых органов, более часто (в 83% случаев) следуют от органов правой половины таза к левым тазовым и поясничным лимфатическим узлам, чем в противоположном направлении (в 53% случаев).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Винницкая В.К. Пути метастазирования рака матки и органов таза. // Киев. «Здоровье». - 1977. - С. 130.
2. Зикас В.С., Матукевиченс С.И. Определение метастазов рака прямой кишки методом лимфографии. В кн.: Тезисы докладов VI конференции рентгенологов и радиологов прибалтийских республик. // Таллин. - 1976. – С. 163-164.
3. Портной А.С. ЯМР в диагностике заболеваний мочевого пузыря, предстательной железы и органов мошонки. // «Урология и нефрология». - 1989. - № 4. - С. 74-79.
4. Сапин М.Р., Борзяк Э.И. Внеорганные пути транспорта лимфы. // М. Медицина. - 1992. – С.264.
5. Грязнова И.М., Гурман И.К. О применении лимфографии в гинекологической практике. // «Акушерство и гинекология». - 1968. - № 2. - С. 42-48.
6. Макарова Г.В. Рентгеноанатомическое исследование паховых, тазовых и поясничных лимфатических узлов. // Вопросы онкологии. - 1988. - т.34. - № 10. – С. 1205-1219.
7. Цыб А.Ф., Дунчин В.Н., Тлепщук Г.К., Свиридова Т.В., Цодикова Л.Б. Лимфография при раке предстательной железы. // Медицинская радиология. - 1985. - № 6. - С. 27-30.
8. Foldi M. The pathophysiology of lymphoedema-

insufficiency of the lymphovascular system. In: The initial lymphatics; ed A. Bolinger et al., Thieme. // Stuttgart. - 1985. - S. 2-7.

9. *Partsch H., Stoberl Ch., Urbanek A., Wensel-Hora B.F. Clinical Use of Indirect Lymphography in Different Forms of Leg Edema. //Lymphology. - 1988. - vol 21. - n.3. - p. 152-161.*

Авторская справка:

1. Швецов Эдуард Владимирович, профессор, доктор медицинских наук. Кафедра анатомии человека ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова; 125009, г. Москва, ул. Моховая, д.11, корп.10, тел: 8-963-639-43-30, E-mail: fcsmitino@mail.ru.

2. Никифорова Елена Евгеньевна – доцент, кандидат медицинских наук. Кафедра анатомии человека ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова; 125009, г. Москва, ул. Моховая, д.11, корп.10. Тел: 8-916-829-53-18.

3. Четвертков Виталий Сергеевич – старший преподаватель кафедры анатомии человека ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова; 125009, г. Москва, ул. Моховая, д.11, корп.10. Тел: 8-495-629-76-57, E-mail: fcsmitino@mail.ru.

4. Овченков Виктор Степанович, профессор, доктор медицинских наук. Кафедра анатомии человека ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова; 125009, г. Москва, ул. Моховая, д.11, корп.10. Тел: 8-495-629-76-57.