

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧРЕВНОГО НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ КОМПРЕССИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА

Бут-Гусаим Г.В., Шулейко А.Ч., Воробей А.В., Попель Г.А.

Белорусский государственный медицинский университет

MORFOLOGICAL ALTERATIONS IN THE CELIAC PLEXUS DUE TO MEDIAN ARCUATE LIGAMENT SYNDROME

But-Husaim H.V., Shuleika A.C., Varabei A.V., Popel H.A.

Belarusian State Medical University

Введение. Синдром компрессии чревного ствола (СКЧС) – изолированное поражение чревного ствола (ЧС) и чревного нервного сплетения (ЧНС), возникающее вследствие прямого сдавления артерии и нервной ткани чревного сплетения окружающими структурами диафрагмы, приводящее к развитию абдоминальной боли нейрогенного и ишемического генеза, сопровождающееся клинической картиной подобной на хроническую мезентериальную ишемию (МИ). Патогенез болевого синдрома и других клинических проявлений при СКЧС изучен не полностью и может иметь двойную ишемическую и нейрогенную природу. В основе ишемической теории находится представление о депривации локального кровотока в ЧС с развитием прямой МИ. В основе нейрогенной теории заложено представление о прямом сдавлении структур ЧНС. Обе теории имеют сильные стороны и ряд ограничений в доказательности. В настоящее время традиционно большинство экспертов придерживаются позиции ишемических механизмов клинических проявлений при поражении ЧС. Тем не менее, наш клинический опыт показывает, что болевой синдром преимущественно обусловлен раздражением нервных волокон ЧНС вследствие его перемежающейся травматизацией, на фоне хронического воспаления происходит формирование невромы и возникает дополнительная симпатической вазоконстрикции мезентериальных артерий с усугублением локального кровотока.

Цель. Изучить литературные данные и данные собственного клинического опыта и патоморфологической оценки биопсийного операционного материала, содержащего околочревные ткани полученные при хирургическом лечении СКЧС.

Материалы и методы. В рамках диссертационного исследования проведен систематический обзор научной литературы (Medline PubMed, Google Scholar, eLibrary) до 2023 г. включительно. Выполнен анализ хирургического лечения пациентов с поражениями ЧС за период 1981–2024 гг. с учётом уже имеющейся научной базы. Статистическая обработка выполнена с использованием лицензированного пакета программ Microsoft Office профессиональный плюс 2019 (Microsoft Corp., USA), jamovi 2.3.26

(Computer Software, 2021), использованы методы описательной, параметрической и непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Найдены данные двух исследований (Никоненко, 2013; DeCicco, 2023), где авторы провели патоморфологическую гистологическую оценку удаленных нервных и периневральных тканей ЧНС при хирургическом лечении СКЧС. Грубые изменения преобладали у пациентов с длительным течением заболевания. В нервных элементах был обнаружен отёк, лимфоцитарная инфильтрация, пролиферация нервных волокон и периневральный склероз с признаками слияния нервных стволов и образования невром. В окружающей соединительной ткани были неспецифические изменения с явлениями мягкого отёка и лимфоцитарной инфильтрации до грубой коллагенизации, фиброза и рубцевания, в лимфатических узлах преобладала неспецифическая гиперплазия фолликулов. Значительный фиброз и трансформация ткани ЧНС были ассоциированы с низкой эффективностью консервативного лечения.

В указанный период 1981–2024 гг. в региональном сосудистом центре на базе УЗ «Минская областная клиническая больница» выполнили 50 операций пациентам с окклюзионно-стенотическими поражениями ЧС и абдоминальным болевым синдромом. Декомпрессия ЧС (ДЧС) в различных модификациях была выполнена 30 пациентам с СКЧС. Хирургическим доступом в 28 случаях была широкая торакофренолюмботомия в 9-м межреберье, в 2-х – верхнесрединная лапаротомия. Биопсия околичревной ткани выполнена в 10 (33,3%) случаях. Результаты патоморфологического исследования описаны как – нервная ткань или пучки нервных волокон симпатического узла с участками склероза, пролиферацией ганглиозных и шванновских клеток с признаками формирования невром.

Другими этиологическими факторами (20) были атеросклероз, неспецифический аорто-артериит. Хирургическим доступом в всех случаях была широкая торакофренолюмботомия в 9-м межреберье. Во всех случаях внутрисосудистого поражения была выполнена реконструкция ЧС, при этом биопсия околичревной ткани была проведена в 3-х случаях – ткань симпатического нервного ганглия обычного строения с элементами соединительной ткани.

Выводы. При патоморфологическом исследовании околичревной ткани при ДЧС с чревной ганглиозктомией в операционном макропрепарате определены элементы ЧНС с участками воспалительных и поствоспалительных изменений, признаками формирования невром. Таким образом, в патогенезе СКЧС имеет место хроническое воспаление нервных тканей и развитие фиброза периневральной соединительной ткани ЧНС с последующим образованием невром и формированием патологического болевого очага. При хирургическом лечении СКЧС необходимо дополнять ДЧС полноценным иссечением ЧНС и полученные ткани исследовать патоморфологически.