

А.В. Кубеко, Ю.А. Шедько

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л.А. Давыдова

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Kubeka, Y.A. Shedko

ANATOMICAL FEATURES OF THE ACCESSORY LOBE OF THE SPLEN

Tutor: PhD, associate professor L.A. Davydova

Department of Natural Anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Добавочная селезенка чаще всего располагается в связках брюшины и паренхиме органов брюшной полости. Постановка диагноза затруднена, так как её наличие протекает бессимптомно. Наиболее информативными методами диагностики являются: УЗИ, КТ, МРТ.

Ключевые слова: селезенка, долька, добавочная доля, эктопическая ткань.

Resume. The accessory spleen is most often located in the ligaments of the peritoneum and the parenchyma of the abdominal organs. Making a diagnosis is difficult, since its presence is asymptomatic. The most informative diagnostic methods are: ultrasound imaging, computed tomography, magnetic resonance imaging.

Keywords: spleen, lobule, accessory lobe, ectopic tissue.

Актуальность. Добавочная доля селезенки - небольшой фрагмент селезеночной ткани, обычно круглой формы, размерами от горошины до грецкого ореха, располагается в желудочно-селезеночной связке или находится в сальнике, в забрюшинной клетчатке, в хвосте поджелудочной железы, в брыжейке поперечной ободочной кишки, дугласовом пространстве. Описано образование из селезеночной ткани, идущее от селезенки в мошонку. Нередко имеется не одна, а несколько, иногда очень много (до 400) добавочных селезенок, рассеянных по брюшной полости. Иногда наблюдается группа из мелких селезенок, заменяющих нормальную селезенку и расположенных на ее месте [1]. Причина образования их кроется в эмбриональном периоде развития. Это один из наиболее частых врожденных пороков, встречающихся у 10-20% пациентов, который возникает на этапе эмбриогенеза, но также может являться результатом травматической имплантации клеток селезенки на соседние органы. Селезенка закладывается у зародыша человека в начале 2-го месяца в виде утолщения мезенхимы в толще (между листками) дорсальной брыжейки. Ее первая закладка состоит из мезенхимных клеток. В последующем количество зародышевых клеток увеличивается, происходит их слияние в единый комплекс, из которого образуется селезенка. Если несколько зародышевых закладок по разным причинам не соединяется с основной массой, то они становятся добавочными селезенками. Механизм слияния закладок происходит не одномоментно, а по мере продвижения селезеночной ткани влево и вниз в связи с поворотом желудка.

Добавочные селезёнки выявляются в 10–30 % на аутопсии, у 11–16 % пациентов при лучевой диагностике различных заболеваний брюшной полости. [2, 3] Увеличение размеров добавочной доли селезенки, внутриорганной локализации, её

гиперфункция- может проявляться диспептическими расстройствами, болевым синдромом, пальпируемыми объемными образованиями.

Диагностируется с помощью сцинтиграфии селезенки, ангиографии, УЗИ, КТ, МРТ, диагностической лапароскопии. При наличии клинической симптоматики дополнительные доли подлежат хирургическому удалению.

Цель: провести анализ литературных данных о строении и морфотопографических особенностях, а также определить форму, размер и частоту встречаемости добавочной селезенки среди населения Республики Беларусь.

Задачи:

1. Определить основные характеристики - форму, размер и наиболее встречаемое расположение добавочной доли селезенки.

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при проведении ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости 117 пациентов, обследованных в плановом порядке в УЗ «4 городской клинической больницы» г. Минска, и результаты 7 протоколов рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) брюшной полости на базе «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова». Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программы Statsoft Statistica 10.0. и «Microsoft Excel 2019».

Результаты и их обсуждение. Как правило, большинство пациентов не предъявляют жалоб, часто наличие добавочной доли селезенки является случайной находкой при УЗИ, КТ или МРТ [4].

При помощи УЗИ были выявлены отграниченные гипоэхогенные объемные образования с четкими, овальной формы контурами, по эхогенности и эхоструктуре сопоставимы с тканью селезенки, с единичными артериальными и венозными сосудами. Средний размер добавочной селезенки составил $15,6 \pm 3 \times 14,9 \pm 2,7$ мм.



Рис. 1 – Добавочная доля селезенки на УЗИ

В результате исследования установлено, что добавочная доля селезенки встречается в 15,3% случаях. У 84% обследованных, определяется одна добавочная доля, и у 16% - две и более. Наиболее типичным местоположением является ворота

селезенки – 72%, в проекции полюса селезенки – 22%, и в области хвоста поджелудочной железы – 6%.

При помощи РКТ было определено гиподенсные округлые образование с ровными четкими контурами. Плотность и особенности контрастного усиления образования схожи с тканью селезенки.

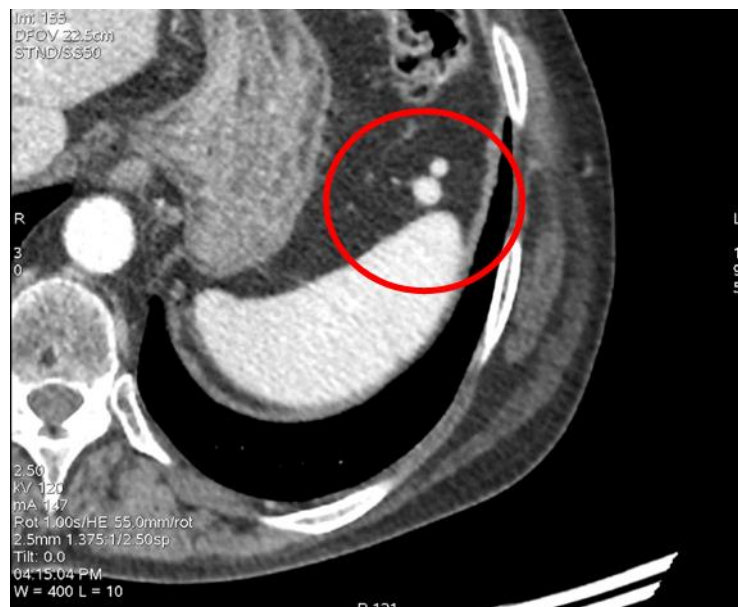


Рис. 2 – Добавочные доли селезенки на РКТ

Выводы: добавочная доля селезенки - нередкая находка при лучевых методах исследования брюшной полости (15,3%). Знание данных фактов имеет огромное значение в повседневной медицинской практике, так как могут давать определенные клинические симптомы (острый живот при перекручивании или тромбозе их сосудистых ножек) или становятся причиной диагностических ошибок, будучи принятыми за онкологическое образование.

Литература

1. Калмин, О.В./Аномалии развития органов и частей тела человека / О.В. Калмин, О.А. Калмина // Справ. пособие. Пенза: Изд-во Пенз. гос. ун-та., 2004. – 404с
2. Rashid S. A. Accessory spleen: prevalence and multidetector CT appearance // Malays J. Med. Sci. 2014. Vol. 21, № 4. P. 18–23.
3. Фаязов Р.Р., Акбулатов Н.А., Тимербулатов Ш.В. и др. Спленоз в хирургической практике // Медицинская наука и образование Урала. 2008. Т. 9, №3 (53). С. 128—130.
4. Зиновьев А.В., Крючкова О.В., Маркина Н.Ю. Образование в области левого подреберья — спленоз // Доказательная гастроэнтерология. 2013. №2 (4). С. 58—62.