



А.В. Черных, Е.Н. Любых, Е.И. Закурдаев, В.А. Болотских

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ЛИПОМАХ СЕМЕННОГО КАНАТИКА

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией.
394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10. E-mail: ezakurdaev@rambler.ru*

Цель: изучить хирургическую анатомию задней стенки пахового канала при липомах семенного канатика (круглой связки матки).

Материалы и методы: работа выполнена на 164 нефиксированных трупах людей, умерших скоропостижно от заболеваний, не связанных с травмами живота. Измерялась высота и длина пахового промежутка, глубокого пахового кольца, длина пахового канала. Определялось расположение глубокого пахового кольца относительно края внутренней косой мышцы живота по авторской методике.

Результаты: возникновение липом семенного канатика или круглой связки матки имеет двоякую природу происхождения. В одних случаях липомы возникают первично на фоне слабости задней стенки пахового канала, обуславливая прогрессирование патологических изменений в тканях, что влечет повышение риска возникновения паховых грыж. В других случаях липомы выпячиваются уже на фоне возникшей паховой грыжи. При паховых грыжах часто отмечается жировое перерождение нижнего края внутренней косой мышцы живота, на фоне которого клапанный механизм пахового канала не функционирует.

Выводы: в качестве профилактической меры целесообразно не допускать возникновения и развития липомы у человека. При диагностировании липомы ее всегда необходимо удалять.

Ключевые слова: липома, семенной канатик, паховая грыжа.

A.V. Chernyh, E.N. Lyubych, E.I. Zakurdaev, V.A. Bolotskih

SURGICAL ANATOMY OF POSTERIOR WALL OF INGUINAL CANAL IN SPERMATIC CORD LIPOMAS

*Voronezh State Medical Academy named by N.N. Burdenko,
Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
10 Studencheskaya St., Voronezh, 394036, E-mail: ezakurdaev@rambler.ru*

Purpose: to study a surgical anatomy of posterior wall of inguinal canal in lipomas of spermatic cord (round ligament of uterus).

Materials and Methods: surgical anatomy of the posterior wall of inguinal canal was studied in 164 fresh cadavers after sudden death of persons due to diseases not connected with abdominal trauma. The height and length of inguinal gap and deep inguinal ring and length of inguinal canal were measured. The location of deep inguinal ring relatively to the edge of abdominal internal oblique muscle using original authors' method was studied.

Results: lipomas of spermatic cord and round ligament of uterus have a dual nature background. In some cases lipomas arise primarily as a result of weakness of posterior wall of an inguinal canal, influencing progression of pathological changes of tissues and inguinal hernia's formation. In other cases lipomas appear after inguinal hernia's formation. A fatty degeneration of lower edge of abdominal internal oblique muscle in cases of inguinal hernias marks frequently, following by disturbance of valve mechanism of inguinal canal.

Summary: Verification of spermatic cord lipoma demands its' surgical removal.

Keywords: lipoma, spermatic cord, inguinal hernia.



Введение

На вопросы, касающиеся роли анатомических особенностей пахового канала в возникновении паховых грыж, однозначных ответов нет [1, 2, 3]. Это обуславливает низкую эффективность профилактики данного заболевания [1]. Гипотеза о возникновении паховых грыж на фоне липом семенного канатика (круглой связки матки) является дискуссионной [3, 4, 5]. Как следствие, отсутствуют общепринятые рекомендации по тактике ведения пациентов с липомами [1, 6, 7].

Цель исследования - изучить хирургическую анатомию задней стенки пахового канала при липомах семенного канатика (круглой связки матки).

Материалы и методы

Работа выполнена на 164 нефиксированных трупах лиц, умерших скоропостижно от заболеваний, не связанных с травмами живота. Материал набран в БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» (начальник бюро – к.м.н. К. Д. Бемянский). Предоставление трупного материала соответствовало положениям Постановления Правительства Российской Федерации от 21.07.2012 № 750 «Об утверждении Правил передачи невостробованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостробованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях».

Объекты исследования распределены на основную и контрольную группы. Основная группа (n=41) - трупы людей с паховыми грыжами, умерших скоропостижно в возрасте от 34 до 87 лет. Из них 39/95,1% лиц мужского и 2/4,9% – женского пола. В контрольную группу вошли 123 трупа лиц без патологии передней брюшной стенки, умерших в возрасте от 18 до 90 лет, из которых 91/74% лиц мужского и 32/26% – женского пола.

В структуре основной группы исследования преобладали лица с прямыми паховыми грыжами – 28/68,3%. Косые паховые грыжи встречались в три раза реже – 8/19,5% случаев. Надпузырные паховые грыжи отмечены в 2/4,9%, а пахово-мошоночные – в 3/7,3% наблюдений.

Проводилось антропометрическое исследование трупов. По методикам Т. Ф. Лавровой (1979) определялся тип телосложения и форма живота. Измерялись длина и высота пахового промежутка и глубокого пахового кольца (ГПК), длина пахового канала. С учетом новых параметров изучалось расположение ГПК относительно внутренней косой мышцы живота. Для оценки этого рассчитывалось интегральное отношение длины пахового канала к длине пахового промежутка, а так же измерялось расстояние от паховой связки до нижнего края ГПК (высота стояния ГПК). При величине интегрального показателя $\leq 0,95$ часть ГПК располагалась внутри от края внутренней косой мышцы живота, при этом наблюдалась максимальная величина высоты стояния ГПК – 1,2 (1,0; 1,5) см (медиально-нижнее положение). При интегральном показателе $\geq 1,1$ ГПК был полностью прикрыт мышцей, в этих же случаях высота стояния ГПК была минимальной – 0,5 (0,4; 0,6) см (латерально верхнее положение). При промежуточном варианте внутренний край ГПК приблизительно лежал по краю внутренней косой мышцы живота, отклоняясь от него незначительно. В данных случаях величина интегрального показателя варьировалась от 0,96 до 1,09, а

высота стояния ГПК в среднем составила 0,7 (0,5; 0,8) см (краевое положение).

Математическая обработка результатов исследования проводилась с использованием непараметрических и многомерных методов статистического анализа. Различия считались значимыми при доверительной вероятности 95% ($p \leq 0,05$). Согласно общепринятым рекомендациям по проведению непараметрического анализа полученные данные представлены медианой и межквартильным диапазоном Me (P25; P75).

Результаты и обсуждение

Возникновение липом семенного канатика и круглой связки матки обусловлено слабостью поперечной фасции живота. У потенциально здоровых лиц липомы наблюдались в 25/20,4% случаев, причем два наблюдения были женского пола. Лица с липомами в большинстве случаев были брахиморфного типа телосложения (14/56%) и с мужской формой живота (18/72%).

В 17/68% липомы располагались латерально относительно семенного канатика или круглой связки матки, в остальных же случаях – медиально. В 4% наблюдались две односторонние липомы, причем одна из них, размерами 3,1×1,2×0,9 см, располагалась снаружи от семенного канатика, а другая, большая по размерам – 6,3×1,6×1,1 см, медиально относительно него (рис. 1). Размеры липом варьировались от 2,5×0,4×0,3 см до 12,8×1,6×1,3 см, при самых больших липомах канальная часть семенного канатика была окутана со всех сторон и при расправлении липомы ее форма напоминала утиную лапку (рис. 2).

К возникновению липом семенного канатика или круглой связки матки, вероятно, приводила поломка клапанного механизма ГПК. В наблюдениях с липомами положение ГПК чаще всего было краевым (12/48%), чуть реже – медиально-нижним (9/36%). Это было обусловлено расширением ГПК как по вертикальной, так и горизонтальной оси. Длина ГПК при липомах составила 1,6 (1,5; 1,7), а высота – 1,2 (1,0; 1,3). У лиц без липом аналогичные показатели соответственно составили 1,4 (1,1; 1,5) см и 0,9 (0,7; 1,0) см. Значимых различий в линейных размерах пахового промежутка не отмечено.

Наличие липомы у здорового человека существенно повышает риск возникновения косой паховой грыжи. В основном, у грыженосителей мужского пола липомы сопутствовали почти в половине случаев (18/43,9%). Однако это ни в коем случае не означает, что липомы встречаются только у мужчин, страдающих паховыми грыжами. Логично предположить, что у женщин с паховыми грыжами так же возможно наличие на секции, а, следовательно, и в операционной, липомы, но только уже круглой связки матки.

За рубежом практикуется удаление липом при их диагностировании [4, 7]. Хирурги обосновывают это тем, что удаление липомы снижает риск возникновения паховой грыжи. При этом операцию выполняют из минидоступа, косметических дефектов практически не остается. Мы считаем, что в удалении липомы, как в профилактической мере, есть большой смысл. К сожалению, в Российской Федерации скрининг на скрытые формы паховых грыж, а тем более на наличие липомы семенного канатика или круглой связки матки, проводится редко. К тому же, бывает трудно убедить людей в необходимости оперативного вмешательства при диагностировании у них липом.

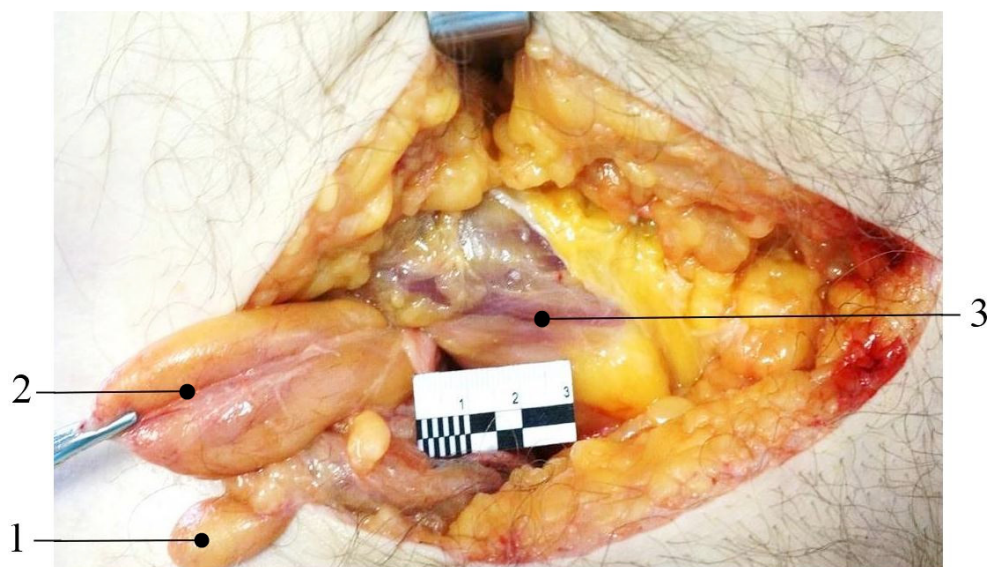


Рис. 1. Протокол № 856, мужской пол, предсмертный возраст 76 лет. Наблюдение с двумя липомами семенного канатика. Обозначения: 1, 2 – липома; 3 – нижний край внутренней косой мышцы живота (*m. obliquusinternusabdominis*).

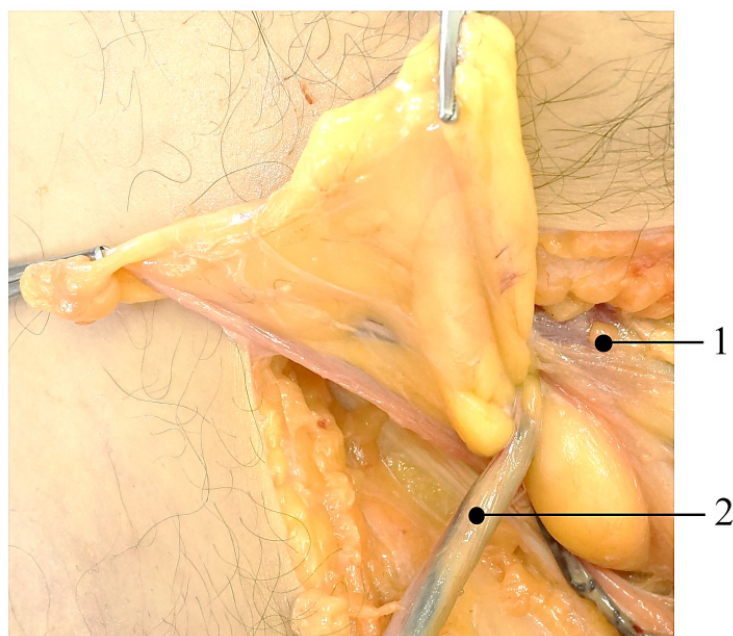


Рис. 2. Протокол № 1820, мужской пол, предсмертный возраст 64 года. Липома формой утиной лапки. Обозначения: 1 – нижний край внутренней косой мышцы живота (*m. obliquusinternusabdominis*); 2 – семенной канатик (*funiculuspermaticus*).

Еще одной предпосылкой возникновения паховых грыж, изучению которой уделяется крайне мало внимания, является жировое перерождение нижнего края внутренней косой с поперечной мышцей живота. Жировое перерождение мышц связано с расстройством метабо-

лизма в организме. У лиц с паховыми грыжами тотальное жировое перерождение нижнего края мышц наблюдалось в 5/12,2% (рис. 3). В данных случаях роль боковых мышц живота в механизме паховой заслонки невелика.

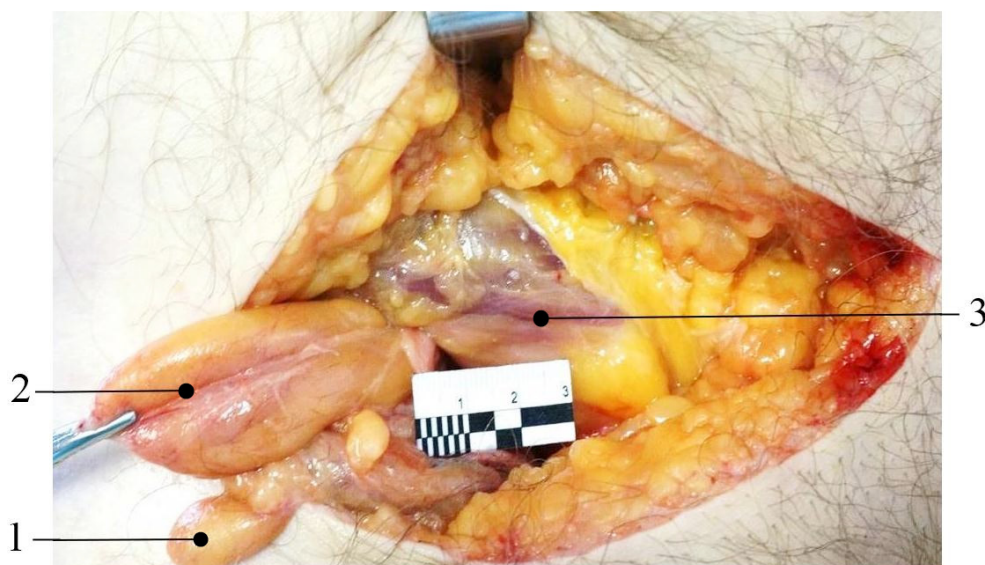


Рис. 3. Протокол № 951, мужской пол, предсмертный возраст 76 лет.
Жировое перерождение нижнего края внутренней косой с поперечной мышцей живота.
Обозначения: 1 – внутренняя косая мышца живота (*m. obliquus internus abdominis*);
2 – участок жирового перерождения (выделен пунктирной линией);
3 – семенной канатик (*funiculus spermaticus*)..

Выводы

1. Возникновение липом семенного канатика или круглой связки матки имеет двоякую природу происхождения. В одних случаях липомы возникают первично на фоне слабости задней стенки пахового канала, обуславливая прогрессирование патологических изменений в тканях, что влечет повышение риска возникновения паховых грыж. В других случаях липомы выпячиваются уже на фоне возникшей паховой грыжи.

2. При паховых грыжах часто отмечается жировое перерождение нижнего края внутренней косой мышцы живота, на фоне этого клапанный механизм пахового канала не функционирует.

3. В качестве профилактической меры целесообразно не допускать возникновения и развития липомы у человека. При диагностировании липомы ее всегда необходимо удалять.

ЛИТЕРАТУРА

1. Навид, М. Н. Бесшовная имплантация комбинированного сетчатого эндопротеза Parietene Progrid в хирургии паховых грыж : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.01.17 / Навид Мария Наимовна. – М., 2012. – 18с.
2. Figueiredo C. M. Morphometric analysis of inguinal canals and rings of human fetus and adult corpses and its relation with inguinal hernias / C. M. Figueiredo [et al.] // *Rev Col Bras Cir.* – 2009. – Vol. 34, N 4. – P. 347-349.
3. Read R. C. Lipoma of the spermatic cord, fatty herniation, liposarcoma / R. C. Read, R. F. Schaefer // *Hernia.* – 2000. – Vol. 4, N 3. – P. 149-154.
4. Carilli S. Inguinal cord lipomas / S. Carilli, A. Alper, A. Emre // *Hernia.* – 2004. – Vol. 8, N 3. – P. 252-256.
5. Peiper C. Abdominal musculature and the transversal fascia: an anatomical viewpoint / C. Peiper [et al.] // *Hernia.* – 2005. – Vol. 8, N 4. – P. 376-380.
6. Курмансеитова, Л. И. Роль ультразвукового исследования паховых областей в выборе хирургической тактики при паховых грыжах : автореф. ... дис. канд. мед. наук : 14.01.17 / Курмансеитова Лиана Ибрагимовна. – М., 2010. – 24 с.
7. Yener O. Missed lipoma of the spermatic cord / O. Yener [et al.] // *Praque Med Rep.* – 2013. – Vol. 114, N 1. – P. 5-8.

ПОСТУПИЛА 22.05.2014