

ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТИТЕ НА ПОДБЕДРИЦИТЕ ПРИ ВАРИКОЗНИЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

Д. Попмихайлов, К. Трошев и Хр. Попмихайлова

Рентгенологичната симптоматика на костните промени в подбедриците при варикозния комплекс е недостатъчно разработена и малко се познава от рентгенолозите и клиницистите, което често води до диагностични грешки — своеобразните костни изменения се тълкуват най-често погрешно като следтравматичен периостит или остеопериостит, атипичен остеомиелит, периостит с неясна етиология и др. Такива изменения в костите *Graumann* и *Braband* намират и при заболявания от неварикозно естество — екзема, рецидивиращ еризипелонид, упорити отоци и др., а *Рубашева* — при следтравматични нарушения в лимфообращението и елефантиаза. Поради голямата честота на варици в подбедриците поставянето на правилна рентгенологична диагноза на тези костни промени има важно значение за правилното провеждане на лечението.

Изменения в костите на подбедриците при варикозно разширени вени е наблюдавал за пръв път *Réclus* (1879 г.) при ампутирани крайници по повод трофични варикозни язви. Той прави и първата класификация, като подразделя измененията в четири групи — rareфициращ, продуктивен, кондензиращ и деструктивен остейт.

По-подробни рентгенологични проучвания в тази насока са правени от много автори (1, 9, 15, 17, 19, 8). Още през 1910 г. *Н. И. Напалков* обръща внимание на измененията в костната система при нарушено лимфо- и кръвообращение на основата на варикозно разширени вени в подколениците. *Аскерханов* установява костни промени в подбедриците при неусложнени варици при 47%, а при усложнени — при 75%. Според *Guszman* този процент е 92%. От 229 болни с варикозно разширени вени *Gilje* и *Andresen* съобщават за промени в костите при половината от тях. При нашите наблюдения, които обхващат 92 болни с неусложнени и усложнени варици, включително и следтравматични състояния, този процент е още по-висок — 95%. Разпределението на болните по пол и възраст е дадено на таблица 1.

Костни изменения бяха наблюдавани при почти всички наши болни както с усложнени, така и с неусложнени варици. По своя вид и разположение тези промени са доста разнообразни. Продължителността на заболяването при наблюдаваните болни варираше от 3 до 5 години (за варици) и от 5 до 34 години (с изра-

Таблица 1

Възраст в години	Мъже	Жени	Общо
От 20 до 30	1	—	1
от 30 до 40	1	3	4
от 40 до 50	14	17	31
от 50 до 60	12	13	25
от 60 до 70	15	13	28
от 70 до 80	2	1	3
Общо	45	47	92

зеп варикозен комплекс). Обратно развитие на костните промени не бе наблюдавано.

Етиопатогенезата на костните изменения при варикозния комплекс не е напълно изяснена. Като основни причини за появата им се посочват: застой в разширените повърхностни и дълбоки вени и особено в тези в



Фиг. 1



Фиг. 2

близост до периоста; повишено венозно налягане; промени в газовото съдържимо на венозната кръв; токсично въздействие и др. Изтъкнатите причини предизвикват продължителен застой и оток не само в меките тъкани, но и в надкостницата, предимно в нейните комбинирани елементи, с последващ фиброзен периостит. По-късно настъпва вкалцаване, като се получава картина на ограничен или разпространен периостит. Същият е вълнисто изразен поради неравномерното вкалцаване на периоста. Периосталните наслоявания могат да бъдат от фино изразени, едва доловими (фиг. 1 — вж. тибията) до по-силно или масивно изразени, обхващащи частично или изцяло костта като маншон (вж. фибулата); на фибулата се вижда и междукостна гребеновидна периостоза. Ние сме наблюдавали ограничена човкоподобна периостоза, както и такава като

«капки от топяща се свещ» (фиг. 2 — по фибулите). Назъбени контури с шиповидни трионоподобни изострения (фиг. 3), а също и по-разпространени остеопериостити със стесняване на медуларния канал се срещат обикновено при развит варикозен комплекс с продължително и торпидно протичащи язви. При такива болни наред с костните изменения често в меките тъ-



Фиг. 3



Фиг. 4

кани намираме единични или множествени флеболити (фиг. 4), каквито сме срещали в различните стадии на развитие на варикозния комплекс. При изследваните от нас болни флеболити имаха 9% от тях.

При развит варикозен комплекс на нивото на язвата периостозата може да наподобява спикули. Не винаги обаче костните изменения са разположени на нейното ниво. При язва, разположена на единия крайник, костните промени често са двустранно изразени, а при някои случаи измененията са разположени само по крайника без язва. По литературни данни, както и при нашите случаи костни изменения се долавят най-рано във фибулата — в средната ѝ третина, а по-късно в тибията. Seyss R., Saupe и др. обясняват това с малкия просвет на а. nutriticia fi-

bule и на периосталните съдове, които при спастични състояния и морфологични промени водят до ранно доловими периостални изменения в същата.

Интересна находка установихме при най-младия ни 20-годишен болен, при когото наблюдавахме силно изразена ограничена остеопериостоза в



Фиг. 5



Фиг. 6

средната третина на лявата тибия с леко стесняване на медуларния канал и разпространена неравномерна периостоза по цялото протежение на дясната фибула (фиг. 5). Трансосалната флебография (фиг. 6) показва дифузно разширени дълбоки, повърхностни и комуниращи вени. В последните, малко под нивото на изразената остеопериостоза, контрастната материя се задържа и след 60-та секунда. Флебографията дава възможност да се определи точно състоянието на венозната система, респ. степента на засегнатия участък.

За своеобразните костни промени при варикозния комплекс се предлагат различни наименования — периостоза вместо периостит (2); паростоза (4); варикозна остеопатия (19). Периосталното наслявяване при варикозния комплекс може да бъде като нежна ивичка, отделена от компактата, което според *Gielbert-Voluter*, *Аскерханов* и др. говори за пре-

сен или бързо протичащ процес. Слоисто изразената периостоза според Seyss R. е признак на хронично протичащ периостит с обостряния.

По вида на костните промени е трудно да се определи времето на тяхното появяване. Според Аскерханов при неусложнения варикозен комплекс за фибулата то е от 3 до 5 години, а за тибията — от 5 до 20 годин. Според Gielbert-Voluter и Рейнберг, а също и резултатите от нашите наблюдения показват, че измененията в костите могат да възникнат и в тези ранни стадии на заболяването, когато още няма никакви външни прояви на разширени вени. Именно поради това установяването им в началните стадии на развитие трябва да бъде сигнал за навременно лечение.

КНИГОПИС

1. Аскерханов, Р. П. — Периоститы и остеопериоститы костей голени при варикозном расширении вены, *Вест. рентгенологии и радиологии*, 1, 1958, 36—42.
2. Напалков, Н. Л. — Изменения в бедренных костях при трофических язвах голени на почве нарушения венозного оттока, *Вест. рентгенологии и радиологии*, 6, 1962, 14—17.
3. Рейнберг, С. А. — Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов, Медицина, М., 1964, т. 2, 159—162.
4. Рубашева, А. Е. — Частная рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов, Киев, 1961, 378—379.
5. Andel, Z. — *Phlebologie*, 1, 1967.
6. Dimtza, A. — *Radiol. clinica*, 20, 1951, 198.
7. Felder, D. A. — *Radiology*, 64, 852, 1955.
8. Fontaine, R. et al — *J. de Radiol. et l'Electrologie*, t. 45, 1964, 5, 219—223.
9. Gally, L., N. Arvay — *J. de Radiol. et d'Electrologie*, 11—12, 1950, 690.
10. Gilbert, R. et G. Voluter — *Acta Radiologica*, 1948, 29, 403—428.
11. Gilje, O., J. Andersen — *Acta dermat. venerol* (Stockh.), 1956, 36, 294.
12. Gordon, L., L. Gryspeerdt — *Brit. j. Radiol.*, 1953, 26, 329.
13. Graumann, u. Braband — *Fortschr. Röntgenstr.*, 92, H3, 1960.
14. Legrand, J. — *J. de Radiol. et d'Electr.*, т. 46, 3—4, 1965, 173—174.
15. Nobl — цит. по Рейнберг (3).
16. Olivier, C. — *Maladies des veines*, Paris, 1957.
17. Richter, W. — цит. по Seyss (19).
18. Saupé — *Röntgenpraxis*, 12, 1940, 90.
19. Seyss, R. — *Münch. med. Wschr.*, H. 5, 1959, 186—187.
20. Simon, P. — *Med. Welt*, 25, 6, 1960, 1385—1386.

**ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТЯХ ПОДБЕДРЕННИЦЫ ПРИ ВАРИКОЗНОМ
СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ***Д. Попмихайлов, К. Трошев, Хр. Попмихайлова***Р Е З Ю М Е**

После краткого обзора, касающегося частоты и этиопатогенеза костных изменений при варикозном комплексе, авторы рассматривают рентгенологическую симптоматику у 92 больных с расширенными венами голени. Описывается большое разнообразие костных изменений и возможность их раннего обнаружения.

Подчеркивается частая находка флеболитов (9%) у наблюдаемых больных.

**ALTERATIONS IN THE SHANK BONES WITH
THE VARICOSE SYMPTOM-COMPLEX***D. Popmichailov, K. Troshev, Chr. Popmichailova***S U M M A R Y**

After a short review of the frequency and aetiopathogenesis of the bone alterations with the varicose complex, the authors deal with the roentgenological symptomatics in 92 patients with varix of the shanks. The great variety of bone modifications is being described, as well as the possibilities for their being detected as early as possible.

The frequency of phlebolith cases (9%) with the patients under control is also underlined.