

ХИСТОЛОГИЧНИ ПРОУЧВАНИЯ НА ХЕМОРОИДАЛНОТО СПЛЕТЕНИЕ

Д. Марков

В обширната литература по варикозните изменения в хемороидалното сплетение се разглежда предимно тяхната клиника (симптоматика) и терапия. Има само единични работи, посветени на морфологичните изменения във венозната стена при хеморойдите, като изследванията са правени изключително върху оперативен материал (1, 2, 3, 4, 5, 6). Изследванията са били провеждани с оглед установяване промените в съдовата система и да се уяснят взаимоотношенията между проктита и хеморойдите, да се уяснят някои усложнения или да се подкрепят известни теории и схващания на заболяването. Затова и описаните досега в медицинската литература морфологични изменения са в известен степен непълни и противоречиви. Промените във варикозно разширените хеморойдални вени се описват накратко така: в един случай стената е атрофирала, в други задебелена. Еластичната тъкан може да бъде запазена или е останала съвсем малко. Мускулната тъкан в някои случаи е увеличена, хипертрофична, а в други липсва. Съединителнотъканните прегради между разширените вени са или рязко изтънени, или значително задебелени (1, 2, 3, 5, 7).

Ние си поставихме задача да проучим системно хеморойдалното сплетение с оглед изясняване генезата на варикозните изменения, характера и еволюцията на морфологичните промени във венозната стена. Резултатите от досегашните изследвания са предмет на настоящото съобщение.

Материал и методика

При аутопсията на 35 трупа бяха извадени ректумите по обичайната методика, отворени по задната стена и закрепени на картон, се фиксираха в 10% неутрален формалин. След фиксацията се вземаха по четири блокчета от всеки ректум по предварително уточнена схема (схема 1). Блокчетата обхващаха цялата дебелина на чревната стена, а тези от ано-ректалната част и III. sphincter ani с цел да се вземе и част от pl. rectalis caudalis. Материалите се обработваха по парафиновия метод, срезите се оцветяваха с хематоксилин-еозин, по Ван Гизоп за колаген и по Вайгерт за еластични влакна. Разпределението на с. лучантею възрастови групи е дадено в таблица 1. При 15 от тях имаше макроскопски изразени хеморойдални възли, а при останалите 20 такива липсваха.

Таблица 1

Разпределение на случаите по възраст

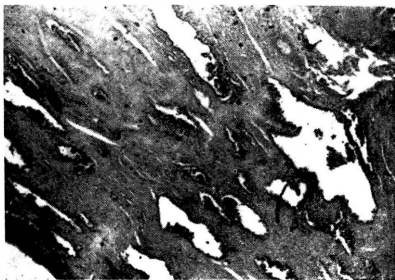
Възраст в години	0—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	Над 80	Общо
Брой на случаите	4	2	1	7	6	7	6	3	1	35
С изразени микроскоп. хемороиди	—	—	—	2	2	4	5	1	1	15

Резултати

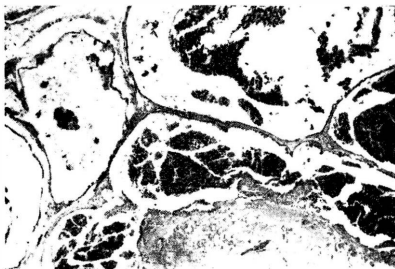
Контролни случаи. Покриваният многослоен плосък епител, едноредният цилиндричен и жлезист епител при всички случаи е в различни степени десквамиран. Несъмнени данни за възпалителен процес установихме само при 4 случая. Възпалителните инфилтрати са представени от лимфоцити, левкоцити с много еозинофили и единични плазматични клетки. Тези клетъчни елементи са най-обилни в лигавицата и подлигавицата, а в мускулния слой са единични или съвсем липсват. Възпалителният процес е по-тежък в ано-ректалната част и намалява нагоре. Лимфната тъкан е добре изразена и в случаите до 20 години има ясно оформени лимфни фоликули. Венозните съдове показват някои възрастови особености. В случаите до 20-годишна възраст те са правилно устроени, с добре изразени слоеве и еластични мембрани. Ендотелните клетки (добре се виждат само техните ядра) също не показват патологични изменения. При нито един не се намери морфологичен субстрат на вродена съдова слабост. След тази възраст се забелязва прогресивно изтъняване на мускулния слой на вените и в случаите след 50-годишна възраст е подчертано редуциран. Еластичната тъкан намалява с прогресирането на възрастта, но не така чувствително и в по-късна възраст. Загубата на тези елементи се съпровожда с умерено разширяване на венозните лумени, понякога с тромбообразуване, без да се достига величината на истинските варикозни разширения. Тези изменения са най-добре изразени в ано-ректалната област и във вътрешния венозен плексус, докато в началото на ампуларната част те са по-слаби. Само при един от контролните случаи (аут. пр. № 61/1964 г., К. Г., 66 г.) се намери типична хистологична находка на хемороиди, въпреки че макроскопски нямаше дори съмнение за такива. Съединителнотъканните прегради между вените показват промени, имащи възрастова зависимост. В млада възраст те са богати на еластични влакна и клетъчни елементи и са съвсем рязко отграничени от кръвоносните съдове. С напредване на възрастта еластичната мрежа намалява, клетъчните елементи също, а колагенните влакна се увеличават, преградите се задебеляват и плътно обхващат съдовете (фиг. 1).

Случаи с изразени хемороидални възли. Степента на изразеност на варикозните възли е различна — от едва забележими възли до големина на лещник. Формата им е твърде разнообразна. Измененията в тапициращия и жлезистия епител са по-тежки в сравнение с контролните. Дистро-

фичните промени в тях са по-чести, десквамацията е по-обилна. Мукозата е тънка, *muscularis mucosae* — слабо изразен. Възпалителни изменения наблюдаваме в три от тези случаи. Стените на варикозно променените хе-



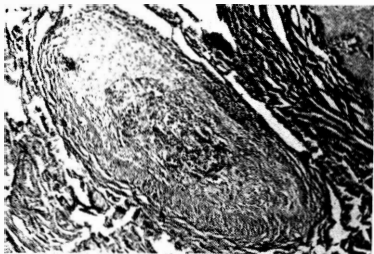
Фиг. 1



Фиг. 2

мороидални вени са изтънени без изключение. Степента на това изтъняване е в зависимост от величината и придружаващите усложнения. Колкото по-значително е разширението, толкова по-тънка е съдовата стена

(фиг. 2), понякога представена само от вазотела и тънка ивица съединителна тъкан. Често се стига до разкъсване на тънката венозна стена с кръвоизливи в междинната тъкан. Не винаги стената е равномерно из-



Фиг. 3



Фиг. 4

тъняла, в някои участъци тя е наддебелена, което е най-често във връзка с организация на тромб. Мускулните влакна са силно редуцирани до пълно изчезване. Еластичната тъкан липсва само при по-тежките случаи, но там, където отчасти е запазена, е силно фрагментирана. В просвета на вените

много често се наблюдават пресни и стари тромби (обтуриращи и париетални), намиращи се в различни стадии на организация (фиг. 3). Срещат се и венозни съдове с напълно обтурирани лумени от организирания тромб. Ендотелът само в един от случаите показваше тежки изменения — пролиферация и хидропично-вакуолна дегенерация, наподобяващ спинозните клетки на многослоен плосък епител. Междинната тъкан е колагенизирана, почти без еластични влакна, на места разширена, плътно обхващаща венозните и артериалните съдове, понякога оточна. Там, където венозните съдове са силно разширени, тя е представена от тесни прослойки или напълно липсва. В тези случаи варикозните съдове се допират непосредствено един до друг и наподобяват кавернозна хемангиома (фиг. 4). Възможно е именно такива промени в хемороидалното сплетение да са дали основание на Рейнбах и Хункул да твърдят, че хемороидалните възли представляват истински доброкачествен кавернозен ангиом.

Всички описани хистоморфологични изменения са най-добре изразени в покритата с многослоен епител ано-ректална част и в предната ректална стена.

Заклучение

В изследваните от нас случаи с изразени хемороиди и контролните наблюдения намираме, че не всички разширения в хемороидалното сплетение довеждат до макроскопски и клинично проявени хемороиди, а някои от макроскопски изразените протичат латентно. При варикозно променените хемороидални вени по начало изтънява тяхната стена, със загуба на мускулни и еластични влакна и при усложнения (тромбоза и флеботромбоза) се идва до нейното задебеляване от фиброзиращ процес. Междинната тъкан във всички случаи с прогресиране на възрастта се колагенизира, а еластичните влакна и клетъчните елементи намаляват.

Възпалителните процеси по-често са усложнение на самите хемороиди и играят утежняваща роля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брайцев, В. Р. Заболевания прямой кишки. 1952. — 2. Макаен, Г. Ф. Хирургия, М., 1956. — 3. Мамактавришвили, Д. Г. Болезни вен. М., Медицина, 1964. — 4. Marmasse, J. Sur une epidemie d'hémorroides. Societe française de phlebologie. 1958. — 5. Merlo, G. Emorroidi ed emorragia emorroidaria alla luce di alcuni relati anatomo-clinici in radiazione, 1950, 17, 11. — 6. Salvati, P. E., I. W. Hamandi, G. Kratzer. Acute hemorrhoidal disease. Allentown, Pensilvania. — 7. Staubesand, J., F. Stelzner. Das corpuscavernosum recti di emorroidilologischegrundlageder sogenannten inneren hämorrhoiden — Klinische Wochenschrift, 10.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗУЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОГО СПЛЕТЕНИЯ

Д. Марков

РЕЗЮМЕ

В изученных 20 контрольных случаях и в 15 случаях с выраженными геморроидальными узлами не обнаруживается морфологический субстрат врожденной слабости геморроидальных вен. Наблюдается уменьшение мышечных и эластичных пучков с возрастом. В случаях с геморроидальными узлами, венозные стенки утоньшены в разной степени, в зависимости от величины их расширения. Утолщения стенки обнаруживаются только при развившихся осложнениях геморроя.

HISTOLOGICAL INVESTIGATIONS ON THE HEMORRHOIDAL PLEXUS

D. Markov

SUMMARY

In the 15 cases with marked hemorrhoidal nodes and 20 control cases subjected to investigation, no morphological substrate is found for congenital weakness of the hemorrhoidal veins. With advancing of age, a reduction is noted of muscular and elastic bundles. In instances of hemorrhoidal nodes, the venous walls become thinner in varying degrees, in accordance with the extent of their enlargement. Thickening of the wall is disclosed only in already established complications of the hemorrhoids.