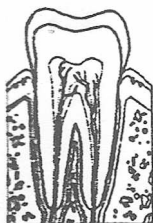


ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ РОЗДІЛ



УДК:617.53-006.44-092.6

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ БІЧНИХ КІСТ ШИЇ ЛІМФОЕПІТЕЛІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

ицїй державний
авчальний заклад
їкраїни "Українська
едична стоматологічна
кадемія"

К.Ю. Дьоміна

На 26 трупах плодів людини 28-32 тижнів гестації вивчали морфологічну будову латеральних лімфатичних вузлів шиї. Встановлена можлива копія залозистого епітелію в лімфатичні вузли мї зони біфуркації загальної сонної артерії, що діграє важливу роль у вивченні патогенезу біч-их кіст шиї.

Вступ

Останніми роками в літературі зустрічаються відомлення, присвячені питанням патогенезу бічних кіст шиї [2, 3, 7]. У міжнародній класифікації зороб бічні кісти шиї ототожнюють із бронхіогенними, які належать до вроджених вад розвитку [6], де є поодинокі дослідження про можливе існування бічних кіст шиї лімфоепітеліального генезу [9, 11]. Ланки патогенезу цієї патології не розиті, тому ми вважаємо доцільним провести експериментальні дослідження на плодах людини, ьтально вивчивши особливості закладки лімфатичного вузла шиї зони біфуркації загальної сонної артерії та процесів, які відбуваються в тканинах на етапах закладки. На наш погляд, це має ірішальне значення для визначення етіології та тогенезу бічних кіст шиї.

Метою нашої роботи стало простеження розвитку і закладки групи лімфатичних вузлів бічної порхні шиї, вивчення їхньої структурної організації другій половині вагітності.

Ураховуючи вищесказане, ми припустили можливість різноманітного морфологічного співвідношення лімфоїдної тканини і тканини зачатка слинної залози. З цією метою проводили гістологічне слїдження лімфатичних вузлів шиї та їхнього ввідношення із тканинами слинної залози для

виявлення чинників розвитку бічних кіст шиї та характеристики їхнього клінічного перебігу.

Матеріали і методи дослідження

Проведено гістотопографічне вивчення поверхневих латеральних лімфатичних вузлів шиї, взятих у 26 трупів плодів людини 28-32 тижнів гестації. Маса плодів була в межах 418-590 грамів, довжина тіла - 25-28 см. Гестаційний вік у всіх спостереженнях не перевищував 32 тижні внутрішньоутробного життя. У всіх трупах плодів латеральні вузли шиї бралися з обох боків: зліва і справа.

Лімфатичний вузол виділяли повністю, потім препарат занурювали в 10% розчин нейтрального формаліну, робили парафінові блоки за загальноприйнятими методиками, гістологічні зрізи, фарбували гематоксилін-еозином, альціановим синім, Шик-реакція та пікрофуксином за Ван - Гізоном на сполучну тканину з подальшим вивченням у світлооптичному мікроскопі [1, 5]. У дослідженні звертали увагу на кількість залозистого епітелію, особливості його розташування відносно лімфатичного вузла.

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження встановлено, що кількість поверхневих латеральних лімфатичних вузлів шиї, які розташовані уздовж зовнішньої яремної вени по ходу груднино-ключично-соскоподібного м'яза, у плодів людини 21-26 тижня розвитку була непостійною та коливалась від 2 до 7 (у середньому 4).

Лімфатичний вузол гістологічно структурований і складається з капсули та трабекул, кори та кіркової частини, медулярної (мозкової) частини, синусів, кровоносних судин (рис. 1).

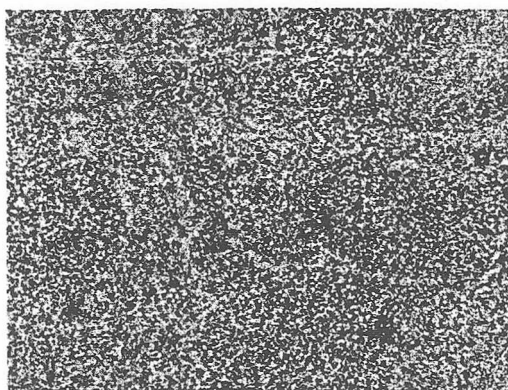


Рис. 1. Середньошийний лімфатичний вузол плода людини 26 тижнів гестації: 1-формування фолікула лімфатичного вузла; 2-венула лімфатичного вузла; 3-трабекули; 4-реактивний центр; 5-сполучна тканина

Капсула складається зі щільних колагенових волокон, серед яких виділяються фібробласти, фіброцити, гладкі м'язові клітини. Внутрішня сторона капсули поблизу маргінального синуса представлена сіткою тонких еластичних волокон. Трабекули мають аналогічну будову. Паралельно трабекулам проходять кровеносні судини. Отже, капсула і трабекули утворюють колагеновий каркас. Простір між трабекулами заповнений ретикулярними волокнами та щільно прилеглими до них ретикулярними клітинами.

Паренхіма лімфатичного вузла розділена на кіркову та медулярну (мозкову) частини.

Кіркова частина багата на щільні скупчення клітин, які називаються лімфоїдними фолікулами. На зрізі поміж двох трабекул виявляються 1-2 фолікули, навколо яких ретикулярна сітка більш щільна і густа. Фолікул складається з центральної, більш світлої, частини, яка утворена лімфобlastами, ретикулярними волокнами та базофільними клітинами. Темніша частина, так звана мантийна зона, складається з дрібних лімфоцитів. Частина кори, розташована поза фолікулами, називається кортикальною пульпою, яка складається з лімфоцитів, макрофагів, плазмоцитів.

Мозкова частина представлена тяжами лімфоцитів, які розташовуються у вигляді колонок.

Лімфатичні синуси зсередини вислані ендотеліальними клітинами.

У 3-х препаратах правого лімфатичного вузла серед ретикулолімфоцитарних тканин строми та паренхіми його виявляються частково сформовані часточки слинної залози. Великі часточки залози відділені між собою щільними тяжами сполучної тканини, пучками гладеньких м'язових волокон. Часточки залози мають вигляд численних закла-

док ацинусів, частина з яких ще не м'яшувана. Найбільш диференційовані кінцеві ташовані по периферії, тоді як нові утворюються – в центрі часточки. У цей час продукту можна розпізнати вставкові відділення часточкових проток. По окружності являється гомогенізація пучків сполучної тканини. Внутрішньочасточкові та міжчасточкові виспані кубічним епітелієм, трохи розширені, збільшені в розмірі та збільшені, внаслідок чого ацинуси тіснються один до одного. У центрі кінцевих часточок різної ширини просвіти. Мембранами виражена чітко, клітини збільшені, топлазма дрібнозерниста, піниста. Ядра округлі, базофільні, зсунуті до периферії.

При дослідженні під мікроскопом медулярної залозистої тканини виявлялась у вигляді відділах лімфатичного вузла. Гістологічне дослідження дозволило нам з'ясувати наступні моменти у співвідношенні тканини лімфатичного вузла із залозистим епітелієм. Функціональна залозиста відмежована від тканини сполучної тканини шарками сполучної тканини. Виявляється контакт лімфатичного вузла з деякими функціональними тканинами слинної залози. У цих спостереженнях тканина залозиста частково була оточена лімфоїдною тканиною, розмежовувала лише тонка власна

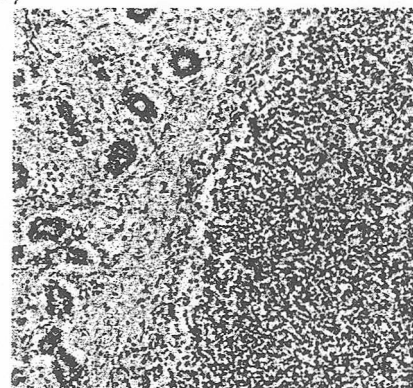


Рис. 2. Середньошийний лімфатичний вузол людини 27 тижнів з ектопією слинної залози: 1-формування ацинуса; 2-сполучна тканина; 3-реактивний центр із фолікулою паренхіма лімфатичного вузла; 5-л

У 2 спостереженнях співвідношення лімфатичного вузла та функціональної тканини принципово відрізнялось. У мозковій частині лімфатичного вузла ми виявили добру кількість слинної залози змішаної слизового характеру.

препаратах нами були виявлені ацинуси, винний тракт лімфатичного вузла, комплекс тканин, який дає позитивну ШИК реакцію, що свідчить про наявність у них слизу (рис.3).

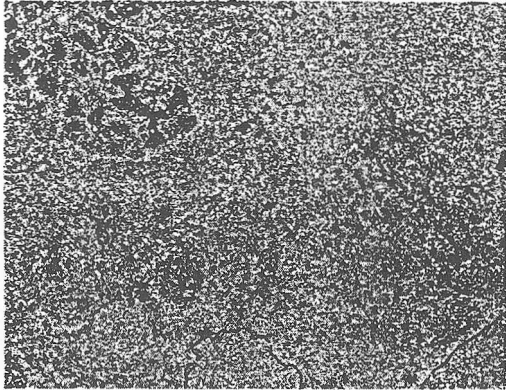


Рис. 3. Середньошийний лімфатичний вузол ода людини 27 тижнів з ектопією слинної залози: 1-формування ацинусів; 2-формування поток слинної залози; 3-венула; 4-паренхіма лімфатичного вузла; 5-сполучна тканина

тже, в деяких випадках спостерігається ектопія злистого епітелію в паренхіму лімфатичного вузла. Саме цей факт може призвести в майбутньому до виникнення кістоподібних утворів, які в десьі життя людини під впливом різноманітних факторів, наприклад, стресових ситуацій, перенесених респіраторних захворювань, під час вагітності (гормональний зсув) можуть прогресувати, а також розсмоктатися.

За результатами дослідження встановлено, що протягом розвитку середнь-шийні лімфатичні вузли, в основному, сформовані і складаються з капсулової речовини та кортикального шару, трабекулярно-кровоносних судин у трабекулах, артеріол, лімфатичних синусів, вен, фолікулів. У 3-х препаратах правого лімфатичного вузла серед ретикулярно-лімфоцитарних тканин його стромі та паренхіми виявляються частково сформовані часточки слинної залози, які складаються з ацинусів та несформованої протокової системи. Функціональна слинна тканина чітко відмежована від тканини вузла прошарком сполучної тканини.

Висновки

Наявність залозистого епітелію серед структур лімфатичних вузлів плодів виступає прямим доказом можливості трансформації таких вузлів у більшості лімфоепітеліального генезу. До кінця невідомо залишаються ланки патогенезу, серед яких, на наш погляд, провідними є прояви гормонального балансу.

Отже, проведене дослідження підтверджує теоретичне припущення можливості ектопії зачатка

слинної залози в лімфатичні вузли шийної зони біфуркації загальної сонної артерії в процесі раннього онтогенезу.

Література

1. Волкова О.В., Елецкий Ю.К. Основы гистологии с гистологической техникой. - М.: Медицина, 1971. -- С. 201-214.
2. Епишева Л.Р. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. - Ташкент, 1976.- 88 с.
3. Кизим В. В., Толчинский В. В., Попов А. В. Воздушная (бронхиогенная) киста шеи // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 2003. - № 4. - С. 58 -59.
4. Литвинова Л.Я. Срединные и боковые кисты и свищи шеи (клиника, диагностика и лечение): Дис...к. мед. н.: 14.00.04.-М., 1994.-127 с.
5. Меркулов Г.А. Курс патологоанатомической техники.- Л.: Медгиз, 1969.-423 с., ил.
6. Міжнародна статистична класифікація хвороб споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд.- Т.1; ч. 2.-Всесвітня організація охорони здоров'я.- Женева, 1989.-С.199.
7. Сынебогова С. П., Есипов А. Л. Бронхиогенная киста шеи/ Вестник оториноларингологии.- 1983.- №1.-С. 81-82.
8. Andrews P.J., Giddings C.E., Su A.P. Management of lateral cystic swellings of the neck, in the over 40s' age group // J. Laryngol. Otol.-2003.- Vol.117 (4).-P.318-320.
9. Ellies M., Laskawi R., Arglebe C., Droese M. Clinic and surgery of branchiogenic malformations of the neck // Central and east European J. of oto-rhino-laryngology and head and neck surgery.-1996.-Vol.1, №3.-P.252-258.
10. Hadjihannas E., Ray J., Rhys-Williams S. A cervical bronchogenic cyst in an adult // Eur. Arch. Otorhinolaryngol.-2003.-Vol.4.-P. 216-218.
11. Rossell Cervilla A., Raboso Garsia - Baquero E., Onrubia Parra T. Martines-Vidal A. Lateral cervical branchial cysts: a retrospective study // Acta Otorhinolaryngologica Espanola.-1998.-Vol. 49.-P. 51-56.

Стаття надійшла

9.02.2006 р.

Резюме

На 26 трупах плодов человека 28-32 недель гестации изучали морфологическое строение латеральных лимфатических узлов шеи. Установлена возможная эктопия железистого эпителия в лимфатические узлы шеи зоны бифуркации общей сонной артерии, что имеет большое значение в изучении патогенеза боковых кист шеи.

Ключевые слова: боковая киста шеи, закладка лимфатического узла, железистый эпителий, патогенез.

Summary

On 26 corpses of fetuses of the man 28-32 weeks pregnancy there were studied the morphological structure of lateral lymphatic nodes of the neck. The possible ectopia of a glandular epithelium in lymphatic nodes of the neck regions of bifurcation of a common carotid artery was determined, that has the major value in learning of pathogenesis of lateral neck cysts.

Key words: lateral neck cyst, bookmark of a lymphatic node, glandular epithelium, pathogenesis.