

Хирургический доступ к третьему сегменту позвоночной артерии. Варианты при различной анатомии.

Турлюк Д.В., Янушко В.А. Роговой Н.А.
Кафедра общей хирургии БГМУ, Минск, Беларусь

На сегодняшний день V3 – это наиболее редкий и хирургически труднодоступный сегмент ПА.

Целью: данного исследования являлось разработка доступа к третьему сегменту позвоночной артерии (ПА).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Для изучения топографо-анатомических особенностей анатомии ПА в третьем сегменте (V3) выполнялось секционное исследование у 35 больных, умерших от разных причин. Всего проведен анализ 70 доступов на 35 трупах (35 слева и 35 справа).

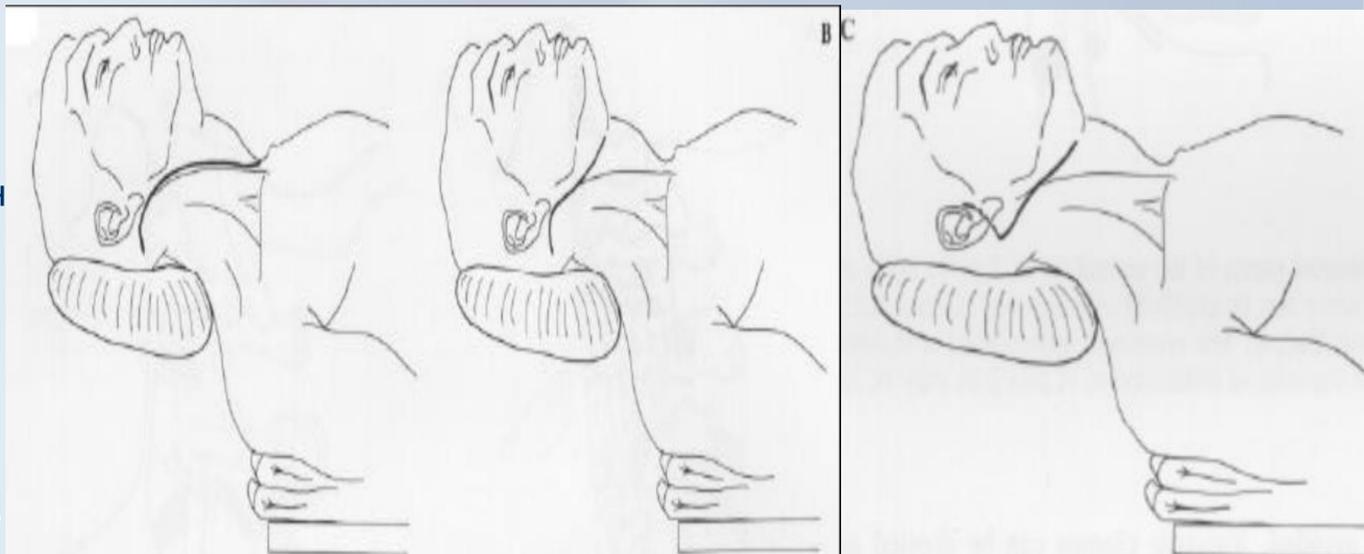
Техника выполнения оригинального доступа к ПА: по внутреннему краю правой кивательной мышцы выполнялся линейный разрез длиной $6,2 \pm 1,5$ см, начинающийся от уровня $2,1 \pm 0,8$ см выше угла нижней челюсти по ходу поднижнечелюстной складки по направлению к «козелку» ушной раковины. Выделялись общая сонная артерия, внутренняя сонная артерия (ВСА), югулярная вена, наружная сонная артерия до третьего сегмента с отсечением и перевязкой боковых ветвей. Рассечение слюнной железы не проводилось, так как она достаточно подвижна и хорошо отводится ранорасширительными крючками, также как и венозное сплетение, нервы, «двубрюшная» мышца (см. рисунок 1,С)

РЕЗУЛЬТАТЫ: Всем пациентам выделялась ПА от устья, до входа в затылочное отверстие. На секционном материале с обеих сторон шеи в дорзальном положении головы изучались наружный диаметр и длина ПА в промежутках между поперечными отростками C1 - C2 и C1 – край затылочного отверстия, диаметр позвоночного канала в области C1, наличие спинномозговых ветвей, расстояние между поперечными отростками C1 - C2, а также расстояние C1 – вход в череп по методике F. Sacciola с соавт. Проведено сопоставление существующих антеролатерального (доступ А на рис. 1) и переднего доступа (доступ В на рис. 1) с предложенным нами передним доступом (доступ С на рис. 1) по критериям, приведенным в таблице 1.

Таблица 1. Сравнительные характеристики доступов к V3 сегменту позвоночной артерии

Доступ/показатель	Антеролатеральный (А) (13 случаев)	Передний (В) (12 случаев)	Оригинальный (С) (10 случаев)	p
Длина разреза (см)	$13,3 \pm 1,2$	$9,4 \pm 0,5$	$6,2 \pm 1,5$	*
Переход разреза на позадишную область n (%)	13	8	0	* ***2
Отсечение головки двубрюшной мышцы n (%)	13	6	2	*
Пересечение слюнных желез n (%)	13	11	0	* ***2

Рисунок 1. Виды доступов к дистальным сегментам позвоночной артерии (А: антеролатеральный; В: передний С: оригинальный.)



ВЫВОДЫ: 1. Предложенный нами доступ к третьему сегменту позвоночной артерии позволяет снизить хирургическую травму за счет уменьшения длины разреза до $6,2 \pm 1,2$ см, а также за счет мобилизации анатомических структур в операционной ране без их пересечения (слюнная железа, югулярная вена, блуждающий нерв, C2 – порция плечевого сплетения, двубрюшная мышца, внутренняя сонная артерия).

2. Расстояние в $3,2 \pm 2,1$ мм между третьим сегментом позвоночной артерии и дистальным отделом ВСА позволяет использовать последнюю в качестве донорской артерии при шунтировании ПА в данной зоне.

3. При сопутствующей извитости ВСА оптимальным материалом для шунтирования ПА в третьем сегменте ПА служит избыточная часть ВСА. Вариантом хирургической коррекции в данной ситуации служит формирование «трифуркации» сонной артерии.