

## Редкий вариант строения венозной системы: впадение глубокой вены в подкожную венозную сеть

Врач-флеболог Е.А. ИЛЮХИН<sup>1</sup>, врач-флеболог М.А. ПАРИКОВ<sup>2</sup>

### A rare variant of venous system structure: deep vein confluence with the superficial venous network

E.I. ILYUKHIN, M.A. PARIKOV

<sup>1</sup>Клиническая больница Российской академии наук, <sup>2</sup>кафедра сердечно-сосудистой хирургии Медицинской академии последипломного образования, Санкт-Петербург

*Ключевые слова:* вариантная анатомия, аномалия строения вен.

*Key words:* anatomy, superficial venous system.

Вариантная анатомия венозной системы нижних конечностей весьма многообразна. Взаимоотношение поверхностной и глубокой венозных систем нижних конечностей изучено достаточно хорошо. Они соединяются посредством сафенофemorального (СФС) и сафенопоплитеального (СПС) соустьев и перфорантных вен. При этом в отсутствие нарушений функции клапанного аппарата ток крови всегда направлен из поверхностных вен в глубокие.

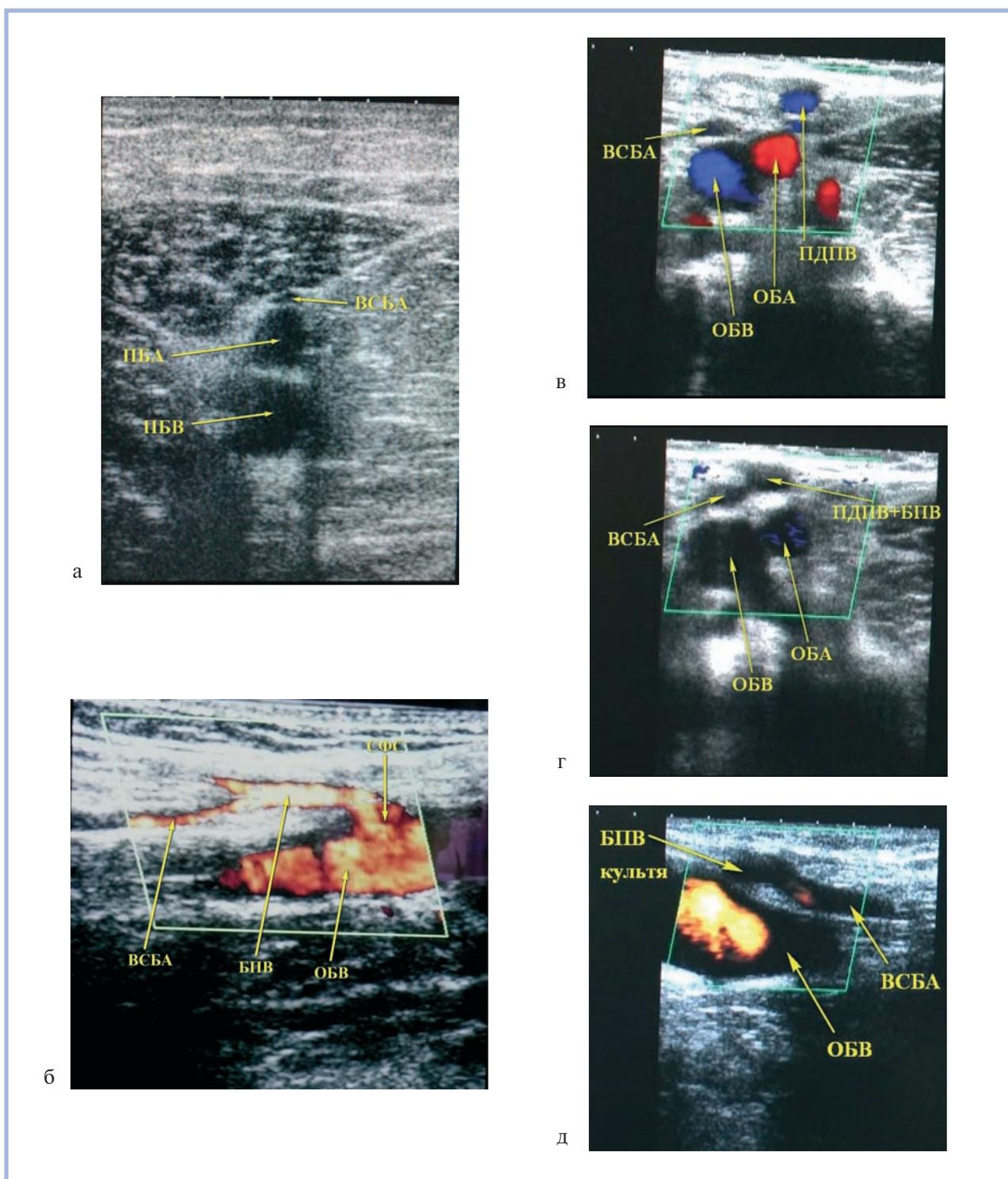
Вместе с тем в нашей практике нам довелось наблюдать пациентов, у которых мы обнаружили совершенно иную ситуацию — вены из системы глубоких вен впадали в поверхностную магистральную вену (большая подкожная вена — БПВ) или ее проксимальный приток (передняя добавочная подкожная вена — ПДПВ).

Приводим наблюдения.

*Больная Н.*, 22 лет. Предъявляла жалобы на варикозное расширение вен правой голени. Больной себя считала в течение 1 года. Беспокоил косметический дефект. Отеков, симптомов хронической венозной недостаточности не выявлено. При осмотре: варикозно-трансформированная извитая подкожная вена по внутренней поверхности проксимальной трети голени. Трофических изменений нет, патологии периферических артерий не выявлено. При ультразвуковом исследовании на левой нижней конечности особенностей строения сосудов не найдено, обнаружен рефлюкс по БПВ до уровня коленного сустава. На правой нижней конечности СФС несостоятельно, однако рефлюкс вблизи соустья проводился в переднюю добавочную подкожную вену.

БПВ ниже слияния с ПДПВ гипоплазирована, диаметр ее не превышает 0,2 см, однако она прослеживалась до дистальной трети бедра, где сливалась с ПДПВ и в дистальном направлении, вплоть до медиальной лодыжки, имела типичное расположение. Глубокие вены: в средней трети бедра из бедренной вены исходила вена диаметром 0,3 см и направлялась проксимально внутри фасциального футляра сосудистого пучка (см. рисунок, а), принимая на себя несколько мышечных вен небольшого диаметра. На расстоянии 4—5 см от СФС вена отклонялась от бедренного сосудистого пучка кпереди, описывала пологую дугу и под острым углом впадала в терминальный отдел БПВ (см. рисунок, б). Рефлюкса в описанную вену при пробе Вальсальвы не получено. Поскольку в доступной нам литературе описания такого сосуда мы не обнаружили, то решили в дальнейшем именовать его веной, сопровождающей бедренную артерию.

*Пациент Ю.*, 1984 г. рождения, обратился с жалобами на варикозное расширение вен левой нижней конечности. Пациента беспокоил только косметический дефект и возможность прогрессирования заболевания. Отеков, симптомов хронической венозной недостаточности не отмечал. При осмотре установлено наличие варикозно-измененных, извитых подкожных вен диаметром до 5 мм по внутренней поверхности дистальной трети правой голени (в бассейне БПВ). Ствол большой подкожной вены пальпаторно определялся на бедре, в 5 см ниже паховой складки пальпировалось его расширение до 1,5 см. Патологии периферических артерий не выявлено. Выполнено дуплексное сканирование вен



Ультразвуковые сканограммы (а—д), зарегистрированные у наблюдавшихся пациентов.

Объяснения в тексте. ПБА — поверхностная бедренная артерия; ПБВ — поверхностная бедренная вена; ВСБА — вена, сопровождающая бедренную артерию; ОБВ — общая бедренная вена; ОБА — общая бедренная артерия.

нижних конечностей. Оценку рефлюкса проводили с применением импульсного и энергетического доплера, а также цветового кодирования потока крови в положении пациента стоя и лежа. Выявили несостоятельность СФС справа, рефлюкс по БПВ более 0,5 с на всем протяжении. Начиная с границы сред-

ней и нижней трети бедра лоцировали сосуд диаметром 0,4 см, идущий в общем футляре бедренного сосудистого пучка (см. рисунок, в). Установлено, что истоки данного сосуда расположены внутри фасциального футляра в дистальной трети бедра. Формируясь из нескольких мелких вен, описывае-

мый сосуд располагался поверхностнее артерии сначала несколько снаружи от нее, интимно прилегая к артериальной стенке. Затем, в средней трети бедра, вена переходила по передней стенке артерии на медиальную и следовала вдоль нее к СФС. На расстоянии нескольких сантиметров от соустья этот сосуд резко отклонялся кпереди от артерии, описывал дугу, проникал через широкую фасцию бедра в фасциальное пространство БПВ, впадая в нее почти под прямым углом (см. рисунок, г). Рефлюкс в указанную вену при пробе Вальсальвы не отмечен. Установлен диагноз: варикозная болезнь левой нижней конечности С2А, Ер, As, Pr2, 3, 5. 08.02.08 выполнена флебэктомия на левой нижней конечности. Особенностью операции стало то, что при выполнении кроссэктомии были лигированы все притоки БПВ в приустьевом отделе, за исключением описанной выше глубокой вены. Ствол БПВ был пересечен и лигирован сразу ниже места впадения аномального сосуда, а не пристеночно к бедренной вене. Расстояние от СФС до глубокой вены, впадавшей в БПВ, составляло 1,5 см. Течение послеоперационного периода гладкое.

Больной осмотрен через 18 дней после операции. Жалоб не предъявлял. Выполнено контрольное ультразвуковое исследование. Визуализировали культю БПВ длиной около 1,5 см, диаметром до 0,5 см и впадающий в нее сосуд из системы глубоких вен диаметром 0,4 см. Рефлюкс при пробе Вальсальвы и при дистальных компрессионных пробах не получен (см. рисунок, д).

Еще в одном случае мы обнаружили такой же вариант строения венозной системы на правой нижней конечности у пациентки 25 лет с ретикулярным варикозом.

Таким образом, мы наблюдали 3 пациентов с практически идентичными вариантами строения венозной системы нижних конечностей. В литературе [1–8] нам не удалось найти описания случаев впадения глубоких вен в поверхностные. Очевидно, что клиническое значение «аномальных» сосудов в приведенных примерах было невелико. Вместе с тем не ясна и их роль в венозном оттоке в норме и при патологии. Можно считать ошибочным оставление культи БПВ с впадающей в нее глубокой веной в первом случае, однако оператор исходил из технической возможности устранения рефлюкса (в случае его развития в будущем) с помощью современных малоинвазивных методов — эхосклеротерапии или лазерной облитерации, а потому не решился произвести лигирование сосуда из системы глубоких вен.

Надеемся, что дальнейшие наблюдения помогут нам глубже понять механизмы онтогенеза и филогенеза венозной системы, определить роль описанного сосуда в физиологии венозной системы и сформировать тактику по отношению к данной аномалии. Кроме того, возможность такого строения приустьевого отдела БПВ желательнее учитывать при планировании операции. Это позволит избежать повреждения такого нетипичного притока БПВ и кровотечения в рану из системы глубоких вен.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аскерханов Р.П. Хирургия периферических вен. Махачкала 1973;390.
2. Крылова Н.В., Волосок Н.И. Анатомия венозной системы (в схемах и рисунках): Учебное пособие. М: МИА 2006;112.
3. Gillot C. Anatomical atlas of the superficial venous networks of the lower limb. Edit Phlebolog Franc 1998.
4. Kurkcuoglu A., Peker T., Gulekon N. Anatomical, radiological and histological investigation of the great and small saphenous veins. Saudi Med J 2008;29:5:672–677.
5. Uhl J.F., Gillot C. Embryology and three-dimensional anatomy of the superficial venous system of the lower limbs. Phlebology 2007;22:5:194–206.
6. Calota F., Mogoanta S., Intoraciu M. et al. The venous system of the lower limbs. Rom J Morphol Embryol 2007;48:4:355–360.
7. Cavezzi A., Labropoulos N., Partsch H. et al. Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs — UIP consensus document. Part II. Anatomy Vasa 2007;36:1:62–71.
8. Capuano G., Biannic F., Biannic G., Morin A. Anatomical study of the arch of the internal saphenous vein (saphena magna) in man. Bull Ass Anat (Nancy) 1975;59:167:807–817.