

WALDEMAR OLSZEWSKI, JAN NIELUBOWICZ

## CHIRURGICZNE POŁĄCZENIA LIMFATYCZNO-ŻYLNIE W LECZENIU ZASTOJU CHŁONKI

Z Zakładu Chirurgii Doświadczalnej PAN w Warszawie  
Kierownik: prof. dr J. Nielubowicz

Zastoinowa chłonka może odpływać z kończyny, między innymi, przez połączenia limfatyczno-żylne w węźle chłonnym podkolanowym. Świadczy o tym: 1) przechodzenie kontrastu rtg z naczyń chłonnych w węźle do żyły podkolanowej, 2) długotrwałe utrzymywanie się obrzęku w doświadczalnym zastoju po wycięciu węzła podkolanowego. Obserwacje te stały się podstawą do opracowania metody operacyjnego wytwarzania przetok limfatyczno-żylnych. Wydawało się nam, iż najłatwiejsze technicznie będzie połączenie naczyń chłonnych węzła i żyły przez zespolenie przeciętego węzła z okoliczną żyłą.

Badania doświadczalne przeprowadzono na 20 psach. Technika połączeń limfatyczno-żylnych była następująca: wypreparowywano węzeł chłonny nie uszkodzając jego naczyń doprowadzających, przecinano węzeł poprzecznie w połowie długości, wycinano w sąsiadującej żyłe okienko wielkości przekroju węzła i wszywano w nie przekrojony węzeł. W warunkach doświadczalnych najłatwiej było wykonać tego rodzaju zespolenia na dużych węzłach i żyłach, jak węzeł biodrowy, kręzkowy i wątrobowy oraz żyła główna dolna. Dla oceny drożności połączeń limfatyczno-żylnych wykonywaliśmy po 1, 3 i 6 miesiącach badania limfograficzne, a także badania ilościowe przepływu limfy.

U wszystkich badanych zwierząt kontrast rtg przechodził swobodnie do żyły. Na preparatach widoczne były od strony światła żyły ujścia naczyń chłonnych; widać je było zarówno już po 1 miesiącu, jak i po 3 i 6 miesiącach. Liczba naczyń uchodzących do żyły wynosiła zwykle od 4 do 10 i była zależna od wielkości węzła. Ujścia naczyń miały średnicę od 0,5 do 0,8 mm, były one zwykle położone na obwodzie węzła. W żadnym przypadku nie stwierdziliśmy zakrzepu żyły w miejscu jej zespolenia z węzłem.

W obrazie histologicznym połączenia limfatyczno-żylne wysłane były śródbłonkiem, a sam węzeł zachowywał prawidłową budowę.

Przeciętny przepływ chłonki przez połączenia limfatyczno-żylnie wynosił (przy ciśnieniu 15 cm H<sub>2</sub>O i 4 naczyniach chłonnych uchodzących do żyły) 0,5 ml/min. Po zwiększeniu ciśnienia do 50 cm H<sub>2</sub>O wzrastał do 1,4 ml/min. Operację połączeń limfatyczno-żylnych wykonaliśmy dotychczas u 1 chorego z wtórnym obrzękiem limfatycznym.

### Wnioski

1. Przez operacyjne połączenie węzła chłonnego z żyłą można otrzymać trwałe połączenia limfatyczno-żylnie.
2. Takie połączenia mogą znaleźć zastosowanie w leczeniu wtórnego zastoj chłonki u ludzi.

W. OLSZEWSKI, J. NIELUBOWICZ

## LYMPHATICO-VEINOUS ANASTOMOSES AS TREATMENT OF LYMPH STASIS IN THE LIMBS

### Summary

An experimental work on lymph stasis in the limbs and lymphatico-venous anastomoses was performed on dogs. By anastomosing the transected lymph node with the neighbouring vein, a persistent lymphatico-venous shunt was created.

Radiological, lymphodynamic and histological data are presented. The authors suppose that lymphatico-venous shunts set up by surgical means may play some role in the decompression of lymph stasis in humans.

В. ОЛЬШЕВСКИ, Я. НЕЛЮБОВИЧ

## ЛИМФО-ВЕНОЗНЫЕ АНАСТОМОЗЫ В ЛЕЧЕНИИ ЗАСТОЯ ЛИМФЫ

### Содержание

Авторы проводят экспериментально-клинические исследования лечения застоя лимфы в конечностях. Они провели исследования на собаках и убедились, что путём хирургического соединения разреза лимфатического узла с просветом вены, возможно достигнуть постоянно-го лимфо-венозного соустья. Поверхностные, приводящие сосуды лимфатического узла соединяются с веной. Такие лимфо-венозные анастомозы могут найти применение в лечении вторичного застоя лимфы у людей.