

Артерия Адамкевича. Артерия Депрож- Готтерона.

Кох Андрей Владимирович



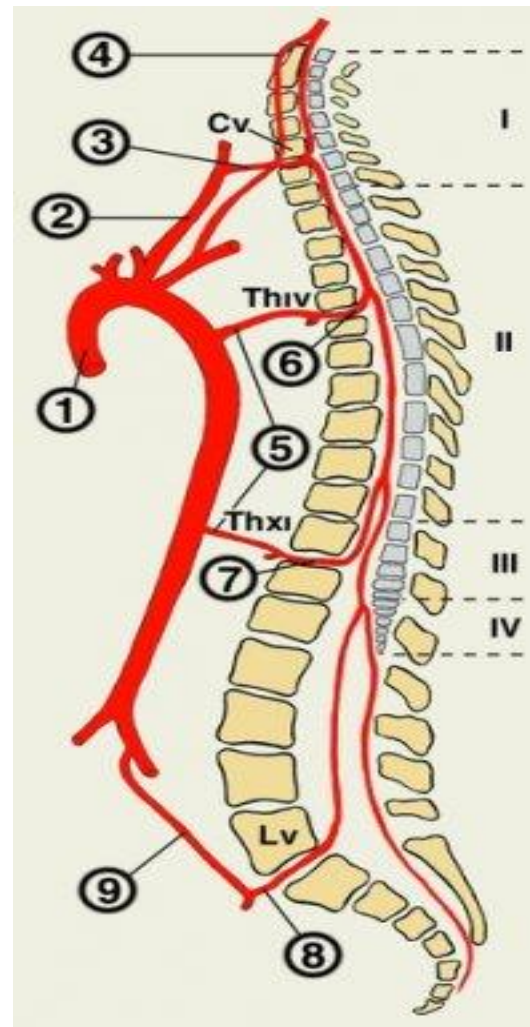
Почему? Где? Зачем?

Спинальное кровообращение

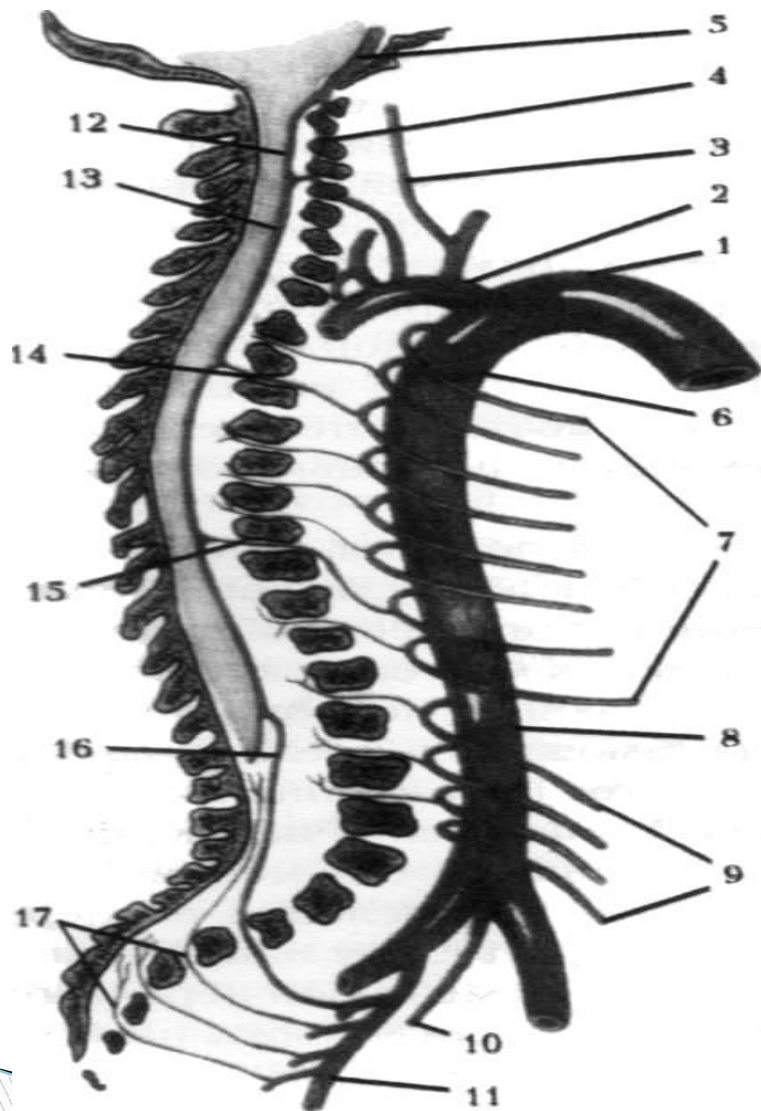
Кровообращение спинного мозга осуществляется за счет передних и задних корешково-медуллярных артерий. Соединяясь, они образуют переднюю спинномозговую артерию.



Среди передних корешково-медуллярных артерий наибольшей по диаметру является артерия Адамкевича. Васкуляризация большинства грудных пояснично-крестцовых сегментов осуществляется только артерией Адамкевича.



Но есть еще одна артерия, которая примерно у 15-17 % людей также непосредственно кровоснабжает корешки и нижнюю часть спинного мозга. Она называется дополнительной корешковой артерией Деброж-Готтерона. Описана французским ученым в 1965 году, в честь которого и названа. Её особенностью является и то, что она вместе с нижнепоясничным и первым крестцовым корешками располагается в области межпозвонковых отверстий нижних отделов позвоночника, причем, как правило, с одной стороны.



Сосудистая система спинного мозга:
1 - дуга аорты; 2 - подключичная артерия; 3 - восходящая артерия шеи; 4 - позвоночная артерия; 5 - основная артерия; 6 - грудная часть аорты; 7 - межреберные артерии; 8 - брюшная часть аорты; 9 - поясничные артерии; 10 - срединная крестцовая артерия; 11 - внутренняя подвздошная артерия; 12 - нисходящая ветвь позвоночной артерии; 13 - позвоночная спинномозговая артерия; 14 - передняя радикуло-медуллярная артерия; 15 - большая передняя радикуло-медуллярная артерия (Адамкевича); 16 - нижняя дополнительная радикуло-медуллярная артерия (Депрож-Готтерона); 17 - крестцовые артерии.

Нарушение спинального кровообращения

Этиология.

Среди причин нарушений спинального кровообращения значительное место принадлежит патологии сердечно-сосудистой системы как врожденной (коарктация аорты, варикоз), так и приобретенной (атеросклероз артерий, флебит и другие воспалительные процессы в оболочках спинного мозга, заболевания сердца).

Частой причиной нарушений кровообращения спинного мозга могут быть спинальные дисгемии. Нарушение кровообращения может быть также следствием некоторых медицинских манипуляций.

▣ **Патогенез.** При недостаточности спинального кровообращения наиболее уязвимы участки смежного кровоснабжения, хотя в случае спинального инсульта нередко поражаются утолщения спинного мозга, которые хорошо кровоснабжаются. Непосредственной причиной развития нарушений спинального кровообращения являются тромбоз или эмболия одной из корешково-медуллярных артерий.

Клиник

а.

Преходящие нарушения спинального кровообращения в нижнем артериальном бассейне, в частности в русле артерии Адамкевича, сопровождаются так называемой миелогенной перемежающейся хромотой. Она большей частью возникает после физической нагрузки, длительной ходьбы и проявляется слабостью и онемением нижних конечностей, что иногда сопровождается императивными позывами к мочеиспусканию, опорожнению или задержке их. После непродолжительного отдыха (5-10 мин) эти явления проходят.



Каудогенная перемежающаяся хромота возникает в случае преходящей ишемии в бассейне артерии Депрож-Готтерона. У больных во время ходьбы появляются болезненные парестезии в виде покалывания, онемения в дистальных отделах нижних конечностей, которые потом распространяются к паховой складке и дальше на участок промежности. В случае чрезмерной ходьбы возникает слабость нижних конечностей. Развитие синдрома связано с ишемией конского хвоста. Возникает он при наличии поясничного остеохондроза или врожденного сужения позвоночного канала. Нередко преходящие нарушения повторяются и предшествуют стойким.



Дифференциальная диагностика преходящих расстройств спинального кровообращения

Синдром перемежающейся хромоты при атеросклерозе сосудов нижних конечностей. При преходящих расстройствах спинального кровообращения сохраняется пульсация артерии нижних конечностей: у больных преобладает слабость в ногах, а не резкие боли.

Каудогенна перемежающаяся хромота возникает при врожденном сужении поясничного отдела позвоночного канала. В основе каудогенной перемежающейся хромоты лежит ишемия корешков спинного мозга. Эта хромота не уменьшается при прекращении ходьбы. Боль иррадирует в промежность, половые органы. МРТ выявляет компрессию корешков конского хвоста.



Вывод

- В настоящее время изучение нарушений спинальных и корешково-спинальных сосудов по-прежнему сосредоточено на изучении так называемого синдрома парализующего ишиаса. При таком синдроме происходит нарушение кровообращения в передней спинальной артерии (поражение двигательных клеток переднего рога спинного мозга), или в корешковых артериях Адамкевича или Депрож-Готтерона. Оно может быть связано со сдавлением корешковых артерий грыжей диска на фоне общего сосудистого заболевания: атеросклероз, артериальная гипертензия, заболевания самих сосудов (артерииты). Механизм заболевания при указанных видах патологии следующий. Прекращается питание, а значит и функционирование корешка. Вследствие этого происходит денервация мышц, иннервируемых пятым поясничным, или первым крестцовым корешками. А в результате возникает картина парализующего ишиаса с всячей стопой