

Из кафедры Патологической Анатомии Витебского Ветзооинститута—
Зав. проф. Г. Я. Белкин.

МАТЕРИАЛЫ К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ОПУХОЛЕЙ КИШЕЧНИКА У ЛОШАДЕЙ.

Ассистент А. И. Гаврилов.

Опухоли кишечника у домашних животных в литературе отмечаются сравнительно нечасто; регистрация и изучение их, в частности у лошадей, представляет интерес не только морфологический—в смысле выяснения гистогенеза, характера строения и т. д.,—но и клинический.

Эти опухоли, как известно, могут вызывать сужение просвета кишечника и, в зависимости от локализации и размеров, полную непроходимость его. Явления сужения и непроходимости кишечника могут клинически проявляться в форме так называемых „колик“; следовательно, учет новообразований области кишечника имеет практическое значение при дифференциальной диагностике „колик“.

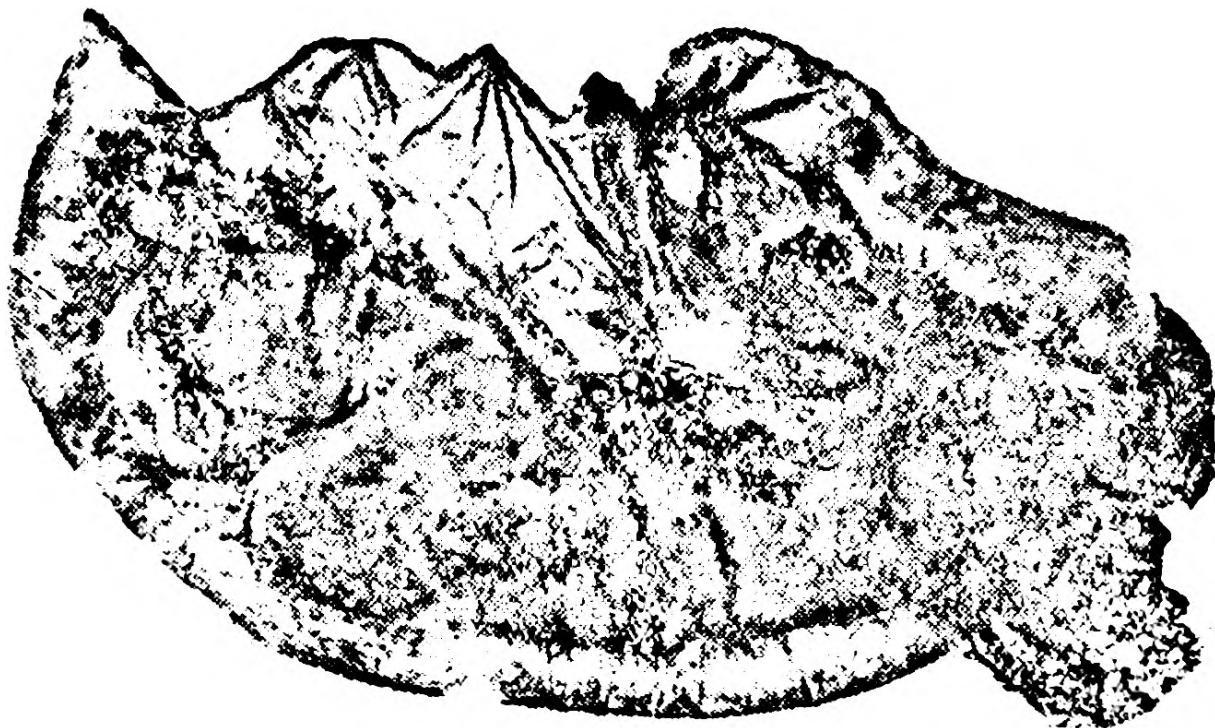
В связи с вышеизложенным, мы считаем целесообразным опубликование 2-х случаев опухолей кишечника, учитывая и то, что в литературе зарегистрированы, главным образом, случаи опухолей толстого кишечника; в нашем же материале идет речь в одном случае об опухоли тонкого и в другом—толстого отдела кишечника.

1-й случай. При вскрытии трупа лошади, 15 лет, обнаружена опухоль тонкого кишечника, общие застойные явления в слизистых оболочках и паренхиматозных органах и перитонит.

Макроскопический вид опухоли. Опухоль расположена по ходу тощей кишки, прилегая с одной стороны к брыжжейке и тянется в направлении ее на протяжении 52 см. в виде плоского неравномерно утолщенного образования, имеющего ширину в разных участках от 11 до 23 см. и толщину 8—10 см. На всем протяжении опухоль тесно срослась с серозным покровом кишки и с трудом от него отделяется; в более узком участке (новообразования) встречаются места, где серозный покров кишки незаметно переходит на опухоль. С брыжжейкой новообразование на высоте 4—6 см. от кишки также срослось почти по всей длине, в остальном брыжжейка свободно отходит в сторону. От более широкого участка ближе к стенке

кишки и в сторону последней отходит приросший к поверхности сальник. С поверхности в этом участке опухоль шероховатая, в других местах она сравнительно гладкая. Консистенция опухоли по краям плотная, ближе к центру более мягкая и даже кое-где при надавливании флюктуирует; на поверхности разреза опухоли (по периферии) заметно выступает слоисто-ячеистое строение, которое к центру постепенно стирается, переходя в однородную несколько крошковатую массу темно-бурого цвета.

Просвет кишки в участке расположения опухоли значительно сужен, стенка кишки утолщена



Гистологическое исследование. В основном ткань опухоли состоит из круглых клеток, то с большим круглым ядром, то с более вытянутым веретенообразной формы; от этих клеток отходят более или менее развитые волокна.

Ближе к серозному покрову кишки волокон сравнительно немного, а подале от серозного покрова можно видеть более мощные, беспорядочно расположенные пучки волокнистой ткани с клетками, имеющими вытянутые ядра, в некоторых пучках отмечается гиалиноз. Сравнительно часто встречаются воспалительные очаги с резко выраженной инфильтрацией лимфоцитами. В центре опухоли волокна с описанным строением не улавливаются. Здесь можно видеть форменные элементы крови и выпавший фибрин. Сосуды опухоли по степени зрелости не одинаковы; менее зрелые встречаются участками густой сетью, заполнены эритроцитами, более зрелые, напоминающие артерии, расположены единично, резко расширены, за-

тромбированы лейкоцитами. Центральные участки опухоли содержат в большом количестве форменные элементы крови — эритроциты, в меньшей степени лейкоциты и выпавший фибрин. Слизистая стенки участка кишки, прилегающей к опухоли, резко инфильтрирована клеточными элементами лимфоидного типа, эпителий местами отторгнут, подслизистый слой несколько утолщен против нормы за счет разросшейся соединительной ткани, серозно отечен, рассеянно инфильтрирован лимфоцитами. Сосуды, залегающие здесь, как мелкие, так и более крупные, заполнены лейкоцитами, вокруг более мелких заметна периваскулярная инфильтрация лимфоцитами. Мышечный кольцевой слой резко утолщен, отдельные пучки его разделяются обильно разросшимися прослойками соединительной ткани; продольный слой без изменений; подсерозный слой и серозный покров с нормальным для него строением не улавливаются, — отсюда непосредственно начинается разrost ткани опухоли.

2-й случай. Материал прислан нам с N-ского Госконзавода. Опухоль обнаружена при вскрытии племенной 3-х летней кобылицы, в области толстого отдела кишечника. Помимо опухоли при вскрытии, согласно присланным нам сведениям, констатированы: разрыв желудка и гиперемия слизистой оболочки кишечника.

Клинически отмечалось резкое исхудание животного на протяжении 4-5 месяцев после переболевания мытом, единичное проявление колик и смерть.

При обследовании присланной опухоли с отрезком кишечника установлено: опухоль овальной формы весом 2 кг. расположена по ходу ободочной кишки, фиксируясь соединительно — тканым тяжом толщиной 2 см. с отрезком брыжжейки тсн-кого кишечника.

Консистенция опухоли резко плотная, поверхность разреза светло серого цвета, на разрезе хорошо выступает слоистое строение ткани опухоли. В участке локализации опухоли стенка ободочной кишки улавливается только по слизистой оболочке, в остальном она совершенно незаметно сливается с тканью опухоли и является как бы продолжением ее.

Ткань опухоли состоит из волокон соединительной ткани, по степени зрелости неодинаковыми, расположенными отдельными пучками в разных направлениях, участками отмечается резкая клеточная инфильтрация лимфоцитами, в меньшей степени эозинофильными лейкоцитами и эритроцитами, волокна в местах клеточной инфильтрации не улавливаются (лизис). Сосуды опухоли развиты слабо, они представлены в виде капилляров, резко переполненных эритроцитами, вокруг более крупных, ближе к центру опухоли, заметна периваскулярная клеточная инфильтрация с единичными эозинофилами

Слизистая ободочной кишки в месте расположения опухоли резко инфильтрирована лимфоцитами и эозинофильными лейкоцитами, протоплазма железистых клеток резко зерниста. Подслизистый слой резко утолщен за счет разросшейся молодой соединительной ткани, инфильтрированной эозинофилами; сосуды как крупные, так и более мелкие—запустевшие, в просвете более крупных заметно набухание и слушивание эндотелия. Кольцевой продольный слой мышечной оболочки участками атрофированы в связи с разрастанием здесь соединительной ткани, разросшейся в сторону серозного покрова и являющейся уже непосредственно тканью опухоли.

Таким образом, из приведенного описания опухолей и стенки кишки можно заключить, что в первом случае, опухоль представляет собой фиброму, развившуюся из под серозы с кровизлиянием в центральные участки, во втором случае — также фиброма, развившаяся из-под серозы ободочной кишки.

Л и т е р а т у р а.

1. Joest. Spez. Path. Anat. der Haustiere, т. I.
2. Пожарисский. Основы Патолог. анатомии, вып. II.
3. Петров. Общее учение об опухолях. Госизд. 1926 г.
4. Гутира и Марек. Част. Пат. и терапия т. II.

Assist. Gawriloff A. I.

(Aus dem Inst. f. Path. Anatomie)

„Materiale zur pathologischen Anatomie der Darmgeschwülsten bei Pferden“

Es werden 2 Fälle von Geschwülsten im Dünndarm und Dickdarm bei Pferden im Alter von 15 und 3 Jahren beschrieben. Die Diagnose lautete: Fibroma, hervorgegangen aus der Subserosa im 1 Falle des Dünndarms, im 2-mFalle—Grimdarms. Es wird die Wichtigkeit von Geschwülsten bei der Differenzialdiagnose der Kolik hervorgehoben.
