

پرستی شریان هراره‌ای و تبایع عملی آن در جراحی مجاری صفر اوی

*دکتر بهرام الهی

هراره‌ای ضلع فوقانی مثلث صفر اوی سراره‌ای Callot را تشکیل میدهد که دو پلخ دیگر آن مجرای مراره‌ای در پائین و مجرای کبدی در داخل می‌باشد. از این و فضای این دو مثلث را اصطلاحاً مثلث Budd-callot مینامند.

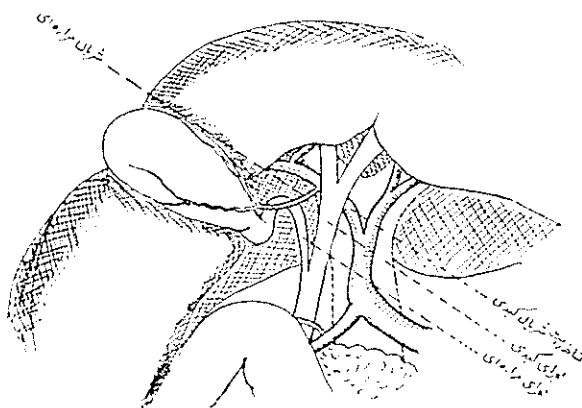
جراحی مجاری صفر اوی یکی از مشکلات زیاد خطرناک‌ترین اعمال جراحی بدن می‌باشد چه فقط با شناسائی کامل جزئیات تشریحی این قسمت است که میتوان خطوات و عوارض آنرا بحداقل رسانید - کارها و تحقیقات بیشماری که در کشورهای مختلف در این باره شده و می‌شود مؤید این گفتار است.

مشکل اصلی، وجود تغییرات گوناگون و فراوان عناصر تشریحی این ناحیه می‌باشد. مثلاً مواردی مشاهده شده است که شاخه راست شریان کبدی را بسب عدم شناسائی دقیق تشریحی، بجای شریان مراره‌ای Arteria Cystica (لیگاتور (بسته) و قطع نموده‌اند، و بیمار بعلت نکروز لوب راست کبد تلف شده است. بمنظور شناسائی دقیق تری، شریان مراره‌ای را در ۵ جسد ثابت شده مرد در آزمایشگاه آناتومی دانشکده پزشکی تهران، و در بررسی قراردادیم. پیش از بیان و بحث درباره تبایع حاصله بشرح مختصری از آناتومی شریان مراره‌ای می‌پردازیم.

آناتومی شریان مراره‌ای : [۷-۶-۵-۴-۲]

شریان مراره‌ای عمولاً از شاخه راست شریان کبدی و گاهی هم از شریان معده اثنی عشری منشعب می‌شود سبداء این شریان در طرف راست مجرای مراره‌ای واقع شده است - از آن بعد در میزانات کنار چپ مجرای مراره‌ای طی مسیر نموده، پس از بیرون ۲ سانتی‌متر به گردن کیسه صفر اوی منتهی می‌شود. و در مجاورت گردن کیسه صفر اوی به دو شاخه تجتانی داخلی و فوقانی خارجی تقسیم شده هر کدام از آنها تا اقع کیسه صفر اوی امتداد می‌پند.

شریان مراره‌ای در طول مسیر خود از داخل فضای مثلثی شکل عبور می‌کند به این مثلث مجاری صفر اوی Budd که اخلاق آنرا مجرای مراره‌ای در پائین، مجرای کبدی در داخل و کنار تجتانی اوب راست کبد در بالاتشکیل میدعند. خمناً خود شریان



شکل ۱- شریان مراره‌ای - مثلث BUDD-CALLOT

مبدأ شریان مراره‌ای متغیر بود، ممکن است در طرف چپ مجاری صفر اوی اصلی قرار گیرد (Rio Branco %۲۱)، در این صورت برای رسیدن به گردن کیسه صفر اوی همیشه از جلوی این مجاری عبور می‌کند. گاهی ممکن است دو یا استثنائی شریان مراره‌ای و چوپ داشته باشد (حدستو، ط آمارجهانی ۱۴٪ می‌باشد). طول مسیر آنها متغیر بوده، نوع بلند و کوتاه شریان مراره‌ای ایجاد می‌شود.

نتیجه ۵۰ بورد بر زمی شده در دانشکده پزشکی تهران بدین شرح است:

*گروه کالبدشناسی، بافت‌شناسی و رویان‌شناسی

جدول شماره ۳

تعداد	موقعیت مبداء شریانی نسبت به مجاري صفر اوی اصلی
۴۴ مورد	در طرف راست
۶ مورد	در طرف چپ

بحث :

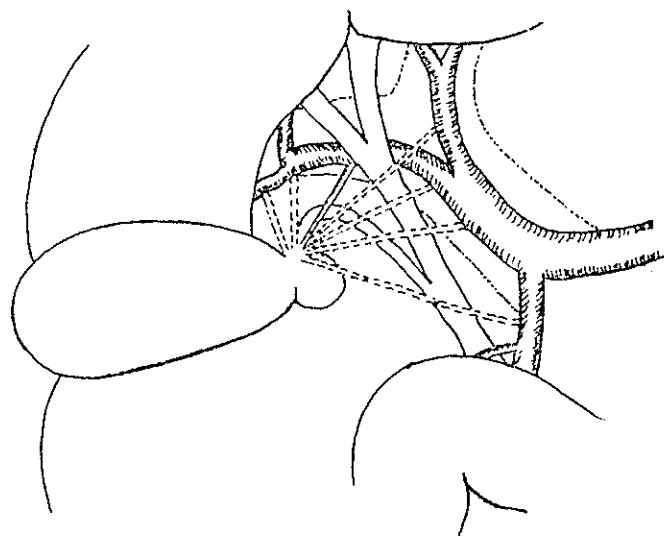
از بررسی های فوق نتیجه می شود که :
اولاً در ۸۸٪ موارد شریان مبدائی واحد دارد که ۸۰٪ آن از شانه راست شریان کبدی منشعب می شود .

در ۱۲٪ که مبداء شریان در طرف چپ مجاري صفر اوی اصل واقع شده است ، همیشه از جلوی این مجاري عبور می کند .
ثانیاً ارتباط شریان با مثلث Budd-Callot در اکثر موارد همانطور است که قبل توضیح داده شد ، اما مواردی هم هست که این شریان در خارج مثلث واقع شده است .

ثالثاً همیشه مبداء و سیر شریان هر چقدر متغیر و گونا گون باشد ، انتهای آن ثابت و در یجاورت گردن کیسه صفر اوی می باشد .
خلاصه و نتیجه :

شریان مرارهای را در ۵۰ بورد جسد ثابت شده در در آزمایشگاه آناتومی دانشکده پزشکی تهران مورد بررسی قرار داده ، نتایج حاصله بشرح زیر می باشد :

در اکثر موارد شریان مرارهای واحد بوده از شاخه راست شریان کبدی منشعب می شود ، و پس از عبور از فضای مثلث همیشه در یجاورت گردن کیسه صفر اوی ختم شده ، بدوشاخه انتهائی خود تقسیم می شود - اما مواردی هم دیده شده که مبداء این شریان در طرف چپ سیاری صفر اوی اصلی قرار گرفته ، و از قسمت های دیگر شریان کبدی یا گاهی از شریان سعدی ائمی عشری منشعب می شود - در این صورت طول آن نسبت بشریان معمولی بیشتر بوده و همیشه از جلوی مجاري صفر اوی عبور می کند .
باید داشت گرچه این شریان دارای مبداء و سیری بسیار متغیر است ، اما اختتام آن همواره ثابت بوده و در یجاورت گردن کیسه صفر اوی می باشد . و این نکته است که باید در درجاتی مورد توجه قرار گیرد .



شکل ۲ - تغییرات شریان مرارهای

جدول شماره ۱۵

مبدأ شریانی واحد	تعداد
از شاخه کبدی راست	۴۰ مورد
« « چپ	۱
از تنہ مشترک شریان کبدی	۲
از شریان سعدی ائمی عشری	۱

جدول شماره ۲

مبدأ شریانی دوبل	تعداد
از شاخه رامنت شریان کبدی	۴ مورد
از تنہ مشترک شریان کبدی	۲

References

- 1- A. Dos Santos. F-Mendes. J-Teixeira *J.Bul. Ass. Anat.* 52 eme Congres. Paris N. 138 , 1967 .
- 2- Daseler E.H-Anson - Hambley - Reiman: *Surg - Gynec et. obst.* 85: 47, 1947.
- 3- Gosset. A - Desmarests. E - *Bull. Mem Soc. chir.* , 37:15, 1911.
- 4- Michels. NA- *Ann. Surg*, Philadelphia., 133:503, 1951.
- 5- Johnston - E.V 6 Anson - B.J *Surg. Gynec. and obst.*, 94:669, 1952.
- 6- Quenu. J et coll. - *Traité de Technique - chirurgie* 90, Masson, cie Paris, 1952.
- 7- Paturet. G. - *Traité d'Anatomie Humaine* - Masson & Cie 182 Paris - 1958.
- 8- Testut. L - Latarjet. A- *Traité d'Anatomie Humaine*, 629, 9eme Ed. G. Doin, Cie Paris 1949.