

بررسی شریان مراره‌ای و نتایج عملی آن در جراحی مجاری صفراوی

دکتر بهرام الهی *

مراره‌ای ضلع فوقانی مثلث صفراوی - سراره‌ای Callot را تشکیل می‌دهد که دو ضلع دیگر آن مجرای سراره‌ای درپائین و مجرای کبدی در داخل می‌باشد. از اینرو فضای این دو مثلث را اصطلاحاً مثلث Budd-callot مینامند.

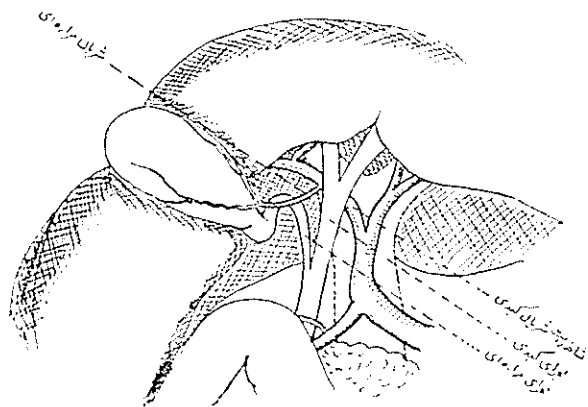
جراحی مجاری صفراوی یکی از مشکلترین و خطرناکترین اعمال جراحی بدن می‌باشد چه فقط باشناسائی کامل جزئیات تشریحی این قسمت است که میتوان خطرات و عوارض آنرا بهدقت رسانید - کارها و تحقیقات بیشماری که در کشورهای مختلف در این باره شده و میشود مؤید این گفتار است. [۳، ۸]

مشکل اصلی، وجود تغییرات گوناگون و فراوان عناصر تشریحی این ناحیه می‌باشد. مثلاً سواردی مشاهده شده است که شاخه راست شریان کبدی را بسبب عدم شناسائی دقیق تشریحی، بجای شریان سراره‌ای (Artera 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 مورد بررسی قرار دادیم. پیش از بیان و بحث درباره نتایج حاصله بشرح مختصری از آناتومی شریان مراره‌ای میپردازیم.

آناتومی شریان مراره‌ای: [۲-۴-۵-۶-۷]

شریان مراره‌ای معمولاً از شاخه راست شریان کبدی و گاهی هم از شریان معده اثنی عشری منشعب میشود - سبداً این شریان در طرف راست مجرای کبدی واقع شده است - از آن بعد در محاذات کنار چپ مجرای سراره‌ای طی مسیر نموده، پس از پیمودن مسافتی بطول تقریباً ۲-۳ سانتیمتر به گردن کیسه صفراوی منتهی میشود. و در مجاورت گردن کیسه صفراوی به دو شاخه تحتانی داخلی و فوقانی خارجی تقسیم شده هر کدام از آنها تا قعر کیسه صفراوی امتداد مییابند.

شریان مراره‌ای در طول مسیر خود از داخل فضائی مثلثی شکل عبور میکند بنام مثلث مجاری صفراوی Budd که اضلاع آنرا مجرای سراره‌ای درپائین، مجرای کبدی در داخل و کنار تحتانی لوب راست کبد در بالاتر تشکیل میدهند. ضمناً خود شریان



شکل ۱ - شریان مراره‌ای - مثلث BUDD-CALLOT

مبدأ شریان مراره‌ای متغیر بود، ممکن است در طرف چپ مجاری صفراوی اصلی قرار گیرد (۲۱٪ Rio-Branco)، در این صورت برای رسیدن به گردن کیسه صفراوی همیشه از جلوی این مجاری عبور میکنند. گاهی ممکن است دویا استثنائاً سه شریان مراره‌ای وجود داشته باشد (حدستو، ط آمار جهانی ۱۴٪ میباشد). طول و مسیر آنها هم متغیر بوده، نوع بلند و کوتاه شریان مراره‌ای ایجاد میشود.

نتیجه ۵۰ مورد بررسی شده در دانشکده پزشکی تهران بدین شرح است:

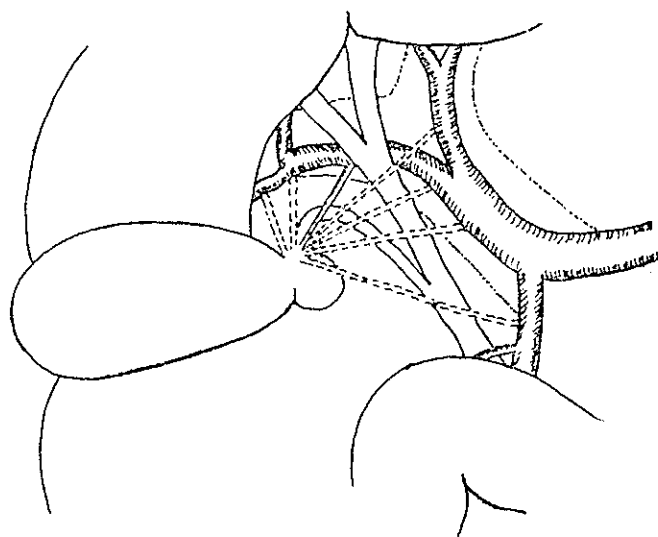
جدول شماره ۳

تعداد	موقعیت مبدأ شریانی نسبت به مجاری صفراوی اصلی
۴۴ مورد	در طرف راست
۶ مورد	در طرف چپ

بحث :

از بررسی‌های فوق نتیجه می‌شود که :
 اولاً در ۸۸٪ موارد شریان مبدائی واحد دارد که ۸۰٪ آن از شاخه راست شریان کبدی منشعب می‌شود .
 در ۱۲٪ که مبدأ شریان در طرف چپ مجاری صفراوی اصل واقع شده است ، همیشه از جلوی این مجاری عبور می‌کند .
 ثانیاً ارتباط شریان با مثلث Budd-Callot در اکثر موارد همانطور است که قبلاً توضیح داده شد، اما مواردی هم هست که این شریان در خارج مثلث واقع شده است .
 ثالثاً همیشه مبدأ و مسیر شریان هر چند در متغیر و گوناگون باشد، انتهای آن ثابت و در، مجاورت گردن کیسه صفراوی می‌باشد .
 خلاصه و نتیجه :

شریان مراره‌ای را در ۵ مورد جسد ثابت شده در در آزمایشگاه آناتومی دانشکده پزشکی تهران مورد بررسی قرار داده، نتایج حاصله بشرح زیر می‌باشد:
 در اکثر موارد شریان مراره‌ای واحد بوده از شاخه راست شریان کبدی منشعب می‌شود ، و پس از عبور از فضای مثلث Budd-Callot همیشه در مجاورت گردن کیسه صفراوی ختم شده، بدو شاخه انتهائی خود تقسیم می‌شود - اما مواردی هم دیده شده که مبدأ این شریان در طرف چپ مجاری صفراوی اصلی قرار گرفته، و از قسمت‌های دیگر شریان کبدی یا گاهی از شریان معدی اثنی عشری منشعب می‌شود- در این صورت طول آن نسبت به شریان معمولی بیشتر بوده، و همیشه از جلوی مجاری صفراوی عبور می‌کند .
 باید دانست گرچه این شریان دارای مبدأ و مسیری بسیار متغیر است، اما اختتام آن همواره ثابت بوده و در مجاورت گردن کیسه صفراوی می‌باشد. و این نکته است که باید در جراحی مورد توجه قرار گیرد .



شکل ۲- تغییرات شریان مراره‌ای

جدول شماره ۱

تعداد	مبدأ شریانی واحد
۴۰ مورد	از شاخه کبدی راست
۱ «	« « « چپ
۲ «	از تنه مشترک شریان کبدی
۱ «	از شریان معدی اثنی عشری

جدول شماره ۲

تعداد	مبدأ شریانی دو بیل
۴ مورد	از شاخه راست شریان کبدی
۲ «	از تنه مشترک شریان کبدی

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 - Gynee 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. Gynee. 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 Humain* - Masson & Cie 182 Paris - 1958.
- 8- Testut. L - Latarjet. A- *Traité d'Anatomie Humaine*, 629, 9eme Ed. G. Doin, Cie Paris 1949.