

Вариантная анатомия чревного ствола и печеночной артерии

Мацкевич Полина Андреевна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Гордионюк Дмитрий Михайлович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

В настоящее время общепринятой является классификация N.Michels, включающая 10 вариантов кровоснабжения печени. В этой классификации под нормальным кровоснабжением печени понимают отхождение общей печеночной артерии от чревного ствола. От общей печеночной артерии берет начало собственная печеночная артерия, которая делится на правую и левую печеночные артерии. Под нормальной (типичной) анатомией чревного ствола понимают его отхождение от брюшной аорты и деление на 3 ветви: левую желудочную, общую печеночную и селезеночную артерии.

Однако в литературе описано множество вариантов артериального кровоснабжения печени, не укладывающихся в рамки этой классификации, а классификация N. Michels не вполне отвечает современным требованиям общей, рентгеноэндоваскулярной хирургии и трансплантологии.

Цель исследования

Определение и оценка распространенности вариантов анатомии чревного ствола и общей печеночной артерии по данным спиральной компьютерной томографии с контрастным усилением.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное, одноцентровое, когортное исследование. Материалом исследования послужили серии срезов брюшной полости, которые были получены при проведении компьютерной томографии с контрастным усилением у 250 пациентов, проходивших лечение в УЗ «9 ГКБ» г. Минска в период с 2014 по 2017 годы.

Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения диалоговой программы Statistica 10, MicrosoftExcel.

Результаты

Выявлено 8 типов анатомии чревного ствола. Нормальная (типичная) анатомия чревного ствола отмечалась у 222 из 250 пациентов (88,80%). Шесть анатомических вариантов чревного ствола были идентифицированы у 24 (9,60%) пациентов. У остальных 4 (1,60%) пациентов анатомия чревного ствола была классифицирована как неясная, поскольку общая печеночная артерия отсутствовала вследствие отдельного отхождения собственной печеночной артерии и желудочно-двенадцатиперстной артерии.

В 5 случаях нормального отхождения общей печеночной артерии наблюдался ход артерии позади воротной вены (n=4) или через ткань поджелудочной железы (n=1). В 1 случае общая печеночная артерия отходила от левой желудочной артерии и проходила в паренхиму печени через щель венозной связки. В 8 случаях общая печеночная артерия отходила от верхней брыжеечной артерии. При этом можно было проследить различные топографо-анатомические взаимоотношения артерии с поджелудочной железой, верхней брыжеечной и воротной веной. В 1 случае общая печеночная артерия отходила от аорты и имела нормальный ход: проходила над поджелудочной железой, по передней поверхности воротной вены.

Выводы

Артериальное кровоснабжение печени характеризуется индивидуальной вариабельностью, которую необходимо учитывать при проведении оперативных вмешательств на печени, поджелудочной железе и двенадцатиперстной кишке.

Самым частым вариантом ветвления чревного ствола является нормальный (типичный) вариант с формированием трех ветвей: общей печеночной, селезеночной и левой желудочной артерий (88,80%).