

Structurile conjunctivale asigură integrarea organică a CFT, lumenul permanent deschis al venelor creând astfel condiții pentru refluxul sângelui venos.

Bibliografie

1. Cohen R. C. Laparoscopic varicocelectomy with preservation of the testicular artery in adolescents. J. Pediatr. Surg, 2001;36:394-6.
2. Goldstein M. Adolescent varicocele. J. Urol. 1995; 153:484-5.
3. Ohtsuka A. Microvascular architecture of the pampiniform plexus testicular artery system in the rat: A scanning electron microscope study of corrosion casts. "Amer. J. Anat.", 1998, 169, № 3, p. 285-293.
4. Schiff J., Kelly C., Goldstein M., Schelgel P. and Poppas D. Managing varicoceles in children: results with microsurgical varicocelectomy. BJU-international Volume 95, page 399, issue 3, 2005.
4. Zanon C., Cirigliano W., Aluminio P., Triulzi M. Our operative technique for inguinal hernia. Panminerva Medica. 35(4):234-6,1998.
6. Абоев З. А. Ультразвуковая диагностика острых заболеваний органов мошонки. Андрология и генитальная хирургия. 2001, №4, с. 84-87.
7. Арбулиев М. Г. Диагностика и лечение острого эпидидимоорхита. Урология 2008, №3, с. 49-52.
8. Кумка М. М. Становление и топография сосудистой системы придатка яичка в пренатальном онтогенезе. Тр. Крымского мед. ин-та, 1989, Т. 125, с. 71-73.
9. Пугачёв А. Г. Детская урология. М., 2009.
10. Степанов В. Н. Острые заболевания органов мошонки, клиника, диагностика, лечение. Урология, 2001, №3, с. 3-8.
11. Штефанец М. И. Способ приготовления макромикроскопического препарата лимфатических сосудов. Авт. свидет. г. Москва, 1991.

Trapezium cefalopancreatic și triunghiul coledocowirsungian

*S. Suman

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

*Corresponding author: E-mail: sumanser@yahoo.com

Trapezium cefalopancreatic and coledoco-wirsungian triangle

S. Suman

Operations by removing the proximal portion of the pancreas remain some of the most technically complicated. Regards of applied surgical technique, all are based not only on the targeted anatomy, which are needed to determine the amount of tissue resected but also on the deep knowledge of surgical anatomy features biliopancreatoduodenale area.

Key words: trapezium, triangle, biliopancreatoduodenale area.

Цефалопанкреатическая трапеция

Дорсальные и вентральные резекции поджелудочной железы являются операцией выбора при опухолях с низким уровнем малигнизации. Вопросы анатомического строения головки поджелудочной железы подлежат дальнейшему изучению. Была использована анатомическая препаровка. Наиболее важные особенности строения головки поджелудочной железы, взаимоотношения ее с окружающими органами удобнее изучать с учетом предложенной нами цефалопанкреатической трапеции, в том числе и в операционной ране при резекции головки поджелудочной железы.

Ключевые слова: трапеция, треугольник, билиопанкреатико-дуоденальная зона.

Introducere

În prezent, intervențiile chirurgicale, cu înlăturarea porțiunii proximale de pancreas, rămân a fi unele din cele mai complicate, atât din punct de vedere tehnic cât și în funcție de evoluția perioadei postoperatorii.

Arsenalul de procedee chirurgicale în patologia zonei biliopancreatoduodenale este variat, însă practic toate sunt extrem de complicate, cu risc înalt de complicații intra- și postoperatorii [1]. Conform datelor literaturii, numărul complicațiilor după duodenopancreatectomie cefalice (DPC) variază de la 40 % până la 80 %, iar letalitatea postoperatorie – de la 2,7% până la 50% din cazuri [1, 2, 3, 4].

Indiferent de procedeul chirurgical aplicat, în toate intervențiile trebuie de ținut cont de particularitățile structurale și reперele anatomice necesare la stabilirea volumului țesuturilor excizate.

Posibilitatea efectuării exciziilor parțiale pe organele zonei biliopancreatoduodenale poate fi argumentată

prin particularitățile embriogenetice ale organelor cointeresate și prin anatomia chirurgicală a acestora în ontogeneza postnatală [5, 6, 7, 8, 9].

Obiectivul studiului în cauză a constat în stabilirea unor repere care pot facilita accesul la pancreas, ținând cont de raporturile spațiale intime dintre duoden și glanda pancreatică.

Material și metode

Studiul s-a axat pe analiza materialului cadaveric a 20 de organocomplexe biliopancreaticoduodenale, prelevate în Centrul de Medicină Legală al RM, de la cadavrele persoanelor decedate în urma diferitelor patologii (cu excepția tractului digestiv) sau traumatisme, cu vârsta cuprinsă între 18 și 85 de ani.

Organele zonei biliopancreaticoduodenale s-au prelevat în primele 12 ore de la deces. Au fost efectuate cercetări pe 10 organocomplexe nefixate și, respectiv, 10 fixate în soluție de formol de 10%, timp de 15 zile. Segmentul retro- sau intrapancreatic al coledocului (după caz) a fost studiat suplimentar pe 134 de obiecte – organe ale zonei respective, fixate în sol. de formol 10%, la fel, timp de 15 zile.

Metode: disecția anatomică și secțiuni orizontale de tipul histotopogramelor, efectuate prin organele zonei biliopancreaticoduodenale.

Rezultate

Suprafața anterioară a cefalului pancreatic amintește forma unui trapez (fig. 1).

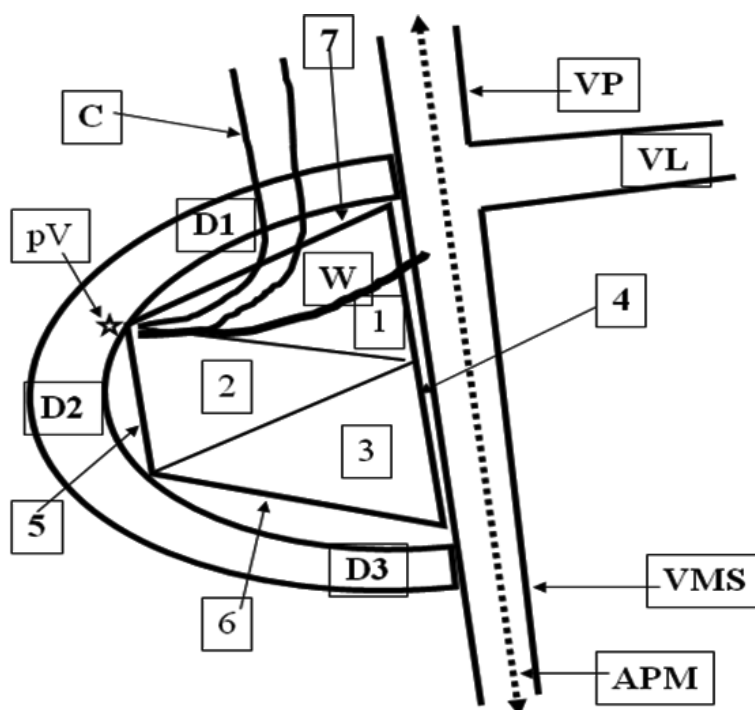


Fig. 1. Reprezentarea schematică a trapezului cefalopancreatic și triunghiului coledocowirsungian.

D1 – duoden orizontal superior; D2 – duoden descendent; D3 – duoden orizontal inferior; pV – papilla Vateri; VP – vena porta; VL – vena lienalis; VMS – vena mezenterică superioară; APM – axul porto-mezenteric; W – canalul Wirsung; 1 – triunghiul superior; 2 – triunghiul mediu; 3 – triunghiul inferior; 4 – baza largă (medial); 5 – baza mică (lateral); 6 – latura inferioară; 7 – latura superioară.

Limitele acestui spațiu trapezoid sunt: latura superioară corespunde marginii inferioare a segmentului duodenal superior (DI), latura inferioară a trapezului imaginar coincide cu segmentul duodenal inferior (DIII), latura laterală coincide cu marginea medială a duodenului descendent (DII); ea poate fi denumită și baza mică a trapezului cefalopancreatic. Baza largă a trapezului corespunde liniei (axului) portomezenterice.

Așadar, spațiul patrulater, cu limitele sus-menționate, a fost denumit trapezul cefalopancreatic.

În limitele trapezului se deosebesc trei triunghiuri isoscele – superior, mediu și inferior (triunghiurile respective pot fi denumite și proximal, mediu și distal).

În limitele triunghiurilor mediu și inferior nu se proiectează formațiuni anatomice importante, însă în limitele triunghiului superior se proiectează elemente anatomice superficiale și profunde. Superficiale – a. pan-

creatoduodenalis superior anterior; profunde – coledocul intrapancreatic (poate fi retropancreatic) și ductul *Wirsung*.

Apexului triunghiului superior îi corespunde papila *Vater* (Brevet de invenție eliberat de AGPI, seria OȘ, nr. 3726/1777).

Concluzii

Relațiile celor mai importante formațiuni anatomice ale cefalului pancreatic se observă în limitele trapezului cefalopancreatic. Acesta prezintă un instrument de orientare în anatomia cefalului pancreatic – reper major anatomic în tehnica operatorie de excizie parțială a capului de pancreas.

Arhitectura vasculară și raporturile anatomice complexe ale zonei biliopancreaticoduodenale, în mare măsură, determină posibilitățile mobilizării și stabilirea volumului de excizie a *caput pancreas*, cu păstrarea circulației sangvine a duodenului.

Joncțiunea biliopancreatică și papila duodenală mare se proiectează respectiv vârfului triunghiului superior din limitele trapezului cefalopancreatic.

Deci cunoașterea limitelor trapezului cefalopancreatic și ale triunghiului coledocowirsungian facilitează intervențiile chirurgicale în zona respectivă.

Bibliografie

1. Велигоцкий Н. Н., Велигоцкий А. Н., Обуоби Р. Б., Оклея Д. В. Актуальные вопросы хирургии заболеваний органов панкреатодуоденальной зоны. Харківська хірургічна школа. 2001, том.10, №1, с. 70–73.
2. Ершов В. В., Рыбинский А. Д., Аникин А. В. Усовершенствованные панкреатодигестивные анастомозы при панкреатодуоденальной резекции. Хирургия, 2006, №1, с. 38–43.
3. Зыков Ю. А., Никитиченко С. А. Диагностика и лечение рака большого дуоденального сосочка. Хирургия, 1989, № 7, с. 25–28.
4. Козлов И. А., Кубышкин В. А. Резекция головки поджелудочной железы при хроническом панкреатите. Хирургия, 2004, № 11, с. 64–69.
5. Hideo Nagai. Configurational anatomy of the pancreas: its surgical relevance from ontogenetic and comparative-anatomical viewpoints. J. Hepatobil. Pancreat. Surg., 2003, vol. 10, p. 48–56.
6. Ines Gockel, Mario Domeyer, Tanja Wolloscheck et al. Resection of the mesopancreas (RMP): a new surgical classification of a known anatomical space. World Journal of Surgical Oncology, 2007, vol.5, no 44, p.1–8.
7. Yoshihiro Sakamoto, Motoki Nagai, Nobutaka Tanaka et al. Anatomical segmentectomy of the head of the pancreas along the embryological fusion plane: A feasible procedure?. Surgery, 2000, vol.128, no 5, p.822–831.
8. Talbota M. L., Foulis A. K., Imrie C. W. Total Dorsal Pancreatectomy for Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm in a Patient with Pancreas divisum. Pancreatology, 2005, vol.5, p. 285–288.
9. Кубышкин В. А., Козлов И. А. Анатомические условия выполнения изолированной проксимальной резекции поджелудочной железы. Хирургия, 2004, №5, с.10–15.

Volumul duodenului la om

*S. Suman

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

*Corresponding author: E-mail: sumanser@yahoo.com

The volume of the lumen of the duodenum of man

S. Suman

This paper describes a method developed by the author, to determine the volume of the lumen of the duodenum. The method involves the use of rapidly hardening mixture of semi-dry consistency, which introduced with 0.5 liter syringe into the lumen of the duodenum retrograde, with ligation at the pyloric part of the stomach.

There were studied 105 organokompleks from persons of both sexes – 61 men and 44 women, aged from 13 to 93 years, mean age was 53.4 years. The results showed that the volume of the duodenum ranged from 75 ml to 496 ml, with an average volume of 275.7 ml. In 47.6% of cases it is below average, that is, 275.7 ml, and the remaining 52.4% of cases it exceeds 275.7 ml.

Key words: the duodenum, the volume of the lumen, the method of establishment.