

DIVERSE

ASPECTE STRUCTURALE ŞI TOPOGRAFICE ALE ARTEREI LIENALE

Belic Olga – dr. în medicină, conf. univ USMF „Nicolae Testemiţanu”

tel. 022205210

Rezumat

Prin metoda de disecţie macroscopică, s-a stabilit că artera lienală în 52,1% din cazuri era situată pe marginea superioară a pancreasului, mai sus de glandă – în 14,8% din cazuri. Posterior de marginea superioară a pancreasului vasul era situat în 9,6% din cazuri, iar pe faţa anterioară – în 4,3% din cazuri. În parenchimul glandei artera era ancorată în 13,2% din cazuri. Artera lienală era bifurcată în 91,8% din cazuri, trifurcată – în 5,8% din cazuri. Forma magistrală de ramificare a vasului era întâlnită în 1,6% din cazuri. Numai în 0,8% din cazuri artera era ramificată în cinci ramuri de ordinul I.

Cuvinte-cheie: artera lienală, modalităţi de ramificare, traiectul şi sediul ramificărilor *a. lienalis*.

Summary: Structural and topographical aspects of the lienal artery

Using the macroscopic method of dissection have been established that the lienal artery passes along the superior margin of the pancreas in 52, 1% of cases, in 14, 8% of cases it passes above the pancreas. In 9, 6% of cases the artery was located behind the posterior margin of the pancreas, and in 4, 3% of cases it was located on the anterior surface the pancreatic body. In 19, 2 % of cases the artery was located within the parenchyma of the pancreas. The lienal artery was bifurcated in 91, 8% of cases, and 5, 8% of cases it was branched into three branches. Magisterial variant of lienal artery was established in 1, 6% of cases. Only in 0, 8% of cases the artery was ramified in 5 first order branches.

Key words: lienal artery.

Резюме: Аспекты структуры и топографии селезеночной артерии

Макроскопическим методом установлено, что селезеночная артерия в 52,1% случаев была расположена по верхнему краю поджелудочной железы, выше железы – в 14,8% случаев. Позади верхнего края поджелудочной железы сосуд находился в 9,6% случаев, а на передней поверхности тела – в 4,3% случаев. В паренхиме железы артерия располагалась в 19,2% случаев. Селезеночная артерия разветвлялась на две ветви в 91,8% случаев, на три – в 5,8% случаев. Магистральная форма ветвления встречалась в 1,6% случаев. Только в 0,8% случаев артерия разветвлялась на 5 ветвей I порядка.

Ключевые слова: селезеночная артерия, топография, строение, варианты разветвления *a. lienalis*.

Introducere

Cunoaşterea aspectelor structurale şi topografice ale vaselor sangvine ale splinei prezintă interes, în special în intervenţiile operatorii atât urgente, cât şi planificate, pe organele imunocompetente, îndeosebi la etapa actuală când intervenţiile chirurgicale se practică tot mai larg cu păstrarea maximă a organelor lezate prin traumatisme izolate sau asociate ale abdomenului. Splenorafia deseori este considerată periculoasă din cauza riscului de sângerare din ţesuturile splinei suturate. Acest pericol poate fi redus prin îmbunătăţirea tehnicii chirurgicale şi prin cunoaşterea detaliată a particularităţilor morfofuncţionale şi topografiei aparatului loco-regional al splinei şi formaţiunilor anatomice adiacente lui, inclusiv a căilor colaterale de circulaţie sangvină.

Scopul studiului

Actualele cercetări au drept scop elucidarea unor particularităţi de ramificare ale arterei lienale la om, precum şi a topografiei ramurilor care îşi fac apariţia până la zonele de destinaţie ale lor.

Material şi metode

Topografia şi tipurile de ramificare ale arterei splenice la nivelul hilului lienal au fost stabilite pe blocuri de organe prin metoda de disecţie macroscopică fină propusă de V.P. Vorobiov şi perfecţionată de B.Z. Perlin.

Pentru acumularea datelor a fost creat un chestionar special. Analizei au fost supuse 94 de obiecte cu descrierea indicatorilor de proporţie, frecvenţe şi raport. Statistica descriptivă a permis prezentarea rezultatelor prin tabele şi diagrame.

Rezultate şi discuţii

Aspectele structurale şi topografice ale arterei lienale au fost studiate pe 94 piese anatomice prelevate de la cadavre ale subiecţilor adulţi. Analiza datelor obţinute s-a efectuat ţinând cont de vârsta şi sexul persoanelor de la care a fost colectat material.

În aşa mod s-a stabilit că principala sursă de vascularizaţie a splinei este artera lienală – ramură a trunchiului celiac, de la care ea porneşte printr-un

trunchi unic. Valorile parametrilor liniari ai arterei lienale variază mult în funcție de perioada de vârstă, apartenența de sex, constituția corporală și variabilitatea individuală a persoanelor de la care s-a prelevat materialul inclus în studiu. Astfel, diametrul segmentului incipient al arterei lienale oscilează între 4 și 11 mm; el se reduce pe măsura apropierei de hilul splenic. Lungimea medie a arterei lienale constituie 9 – 14 cm.

Rezultatele propriului studiu au demonstrat că în 45,7% din cazuri (43 de observații) artera lienală avea un traiect rectiliniar inclusiv la 26 (46,4 ± 6,66%) de bărbați și la 17 (44,7 ± 8,07%) femei. În 30 de cazuri (32,0%) traiectul ei era puțin sinuos. Varianta în cauză predomina neesențial la bărbați în raport cu sexul opus: 17 (30,4 ± 6,15%) cazuri versus 13 (34,2 ± 7,69%) cazuri respectiv. În alte 21 (22,3%) de cazuri specificul traiectului arterei lienale consta în aceea că ea prezenta

două – trei segmente în formă de spirală, cu o distanță între ele de 2 – 4 cm. La bărbați traiect în formă de spirală s-a înregistrat în 13 (23,2 ± 5,64%) cazuri, iar la femei – în 8 (21,1 ± 6,62%) cazuri (tabelele 1 și 2).

Aprecierea veridicității prin testul neparametric X² și în dependență de grade de libertate (gl), a fost determinat pragul de semnificație (p) pentru valorile comparate (tab. 3).

Artera lienală, la originea sa de cele mai dese ori – 72 (76,5%) de observații, formează un unghi ascuțit față de axul longitudinal al corpului pancreasului; în restul cazurilor – 22 (23,5%) – unghiul respectiv se apropie de 90°.

Sediul topografic al arterei lienale, în raport cu pancreasul, variază mult. În majoritatea cazurilor artera lienală corespunde marginii superioare a pancreasului, ea având o orientare spațială mai aproape de planul orizontal. Varianta în cauză a fost înregistrată

Tabelul 1

Frecvența variantelor formei traiectului arterei lienale la bărbați în dependență de vârstă (n=56)

| | Perioadele de vârstă | | | | | | | | | | Total abs. / % |
|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|------|-------------|------|-------------|-------------------|
| | VII | | VIII ₁ | | VIII ₂ | | IX | | X | | |
| | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | |
| Traiect rectiliniar | 4 | 7,1 ± 3,43 | 8 | 14,3 ± 4,68 | 6 | 10,7 ± 4,13 | 5 | 8,9 ± 3,81 | 3 | 5,4 ± 3,02 | 26 / 46,4 ± 6,66 |
| Traiect puțin sinuos | 2 | 3,6 ± 2,49 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 10 | 17,9 ± 5,12 | 2 | 3,6 ± 2,49 | 2 | 3,6 ± 2,49 | 17 / 30,4 ± 6,15 |
| Traiect în formă de spirală | 1 | 1,8 ± 1,78 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 3 | 5,4 ± 3,02 | 4 | 7,1 ± 3,43 | 4 | 7,1 ± 3,43 | 13 / 23,2 ± 5,64 |
| Total | 7 | 12,5 ± 4,42 | 10 | 17,9 ± 5,12 | 19 | 33,9 ± 6,33 | 11 | 19,6 ± 5,30 | 9 | 16,1 ± 4,91 | 56 / 100,0 ± 0,0 |

Tabelul 2

Frecvența variantelor formei traiectului arterei lienale la femei în dependență de vârstă (n=38)

| | Perioadele de vârstă | | | | | | | | | | Total abs. / % |
|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|------|-------------|------|-------------|-------------------|
| | VII | | VIII ₁ | | VIII ₂ | | IX | | X | | |
| | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | abs. | P±ES (%) | |
| Traiect rectiliniar | 2 | 5,3 ± 3,63 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 5 | 13,2 ± 5,49 | 3 | 7,9 ± 4,38 | 6 | 15,8 ± 5,92 | 17 / 44,7 ± 8,07 |
| Traiect puțin sinuos | 1 | 2,6 ± 2,58 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 5 | 13,2 ± 5,49 | 2 | 5,3 ± 3,63 | 4 | 10,5 ± 4,97 | 13 / 34,2 ± 7,69 |
| Traiect în formă de spirală | 1 | 2,6 ± 2,58 | - | - | 2 | 5,3 ± 3,63 | 4 | 10,5 ± 4,97 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 8 / 21,1 ± 6,62 |
| Total | 4 | 10,5 ± 4,97 | 2 | 5,3 ± 3,63 | 12 | 31,6 ± 7,54 | 9 | 23,7 ± 6,89 | 11 | 28,9 ± 7,35 | 38 / 100,0 ± 0,0 |

Tabelul 3

Comparația variantelor traiectului arterei lienale la bărbați și femei

| Grupele de vârstă | Traiect rectiliniar | | Traiect puțin sinuos | | Traiect în formă de spirală | | Total | |
|--------------------------|-----------------------------------|----|-----------------------------------|----|-----------------------------------|---|-----------------------------------|----|
| | B | F | B | F | B | F | B | F |
| VII | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 4 |
| VIII ₁ | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 10 | 2 |
| VIII ₂ | 6 | 5 | 10 | 5 | 3 | 2 | 19 | 12 |
| IX | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 11 | 9 |
| X | 3 | 6 | 2 | 4 | 4 | 1 | 9 | 11 |
| Total | 26 | 17 | 17 | 13 | 13 | 8 | 56 | 38 |
| X ² gl = 5 | X ² = 6,08 P > 0,05 | | X ² = 4,26 P > 0,05 | | X ² = 3,76 P > 0,05 | | X ² = 4,86 P > 0,05 | |

Notă: Repartizarea materialului investigat conform perioadelor ontogenezei are la bază periodizarea de vârstă adoptată la simpozionul Institutului de Fiziologie de vârstă al AŞP, URSS (după A. A. Маркосян (1969), С. Б. Тихвинский, С. В. Хрущёв (1991), precum și cea propusă de R. Robacki (citată după M. Ștefanet et al., 2000). Femei : VII – 16-20 ani, VIII₁ – 21-35 ani, VIII₂ - 36-55 ani, IX – 56-74 ani, X – 75-90 ani. Bărbați: VII – 17-21 ani, VIII₁ – 22-35 ani, VIII₂ -36-60 ani, IX – 61-74 an, X -75 – 90 ani.

în 49 (52,1%) de cazuri, dintre care numărul cazurilor amplasării arterei paralel cu marginea superioară a corpului pancreasului a fost considerabil mai mare la bărbați - 31 (55,3 ± 6,64%) versus la femei - 18 (47,3 ± 8,1%) (tabele 4,5,6). La bărbați predomină categoria a IX-a de vârstă, unde s-au înregistrat 11 cazuri (19,6 ± 5,3%), comparativ cu același indice mai scăzut la femei – 9 (23,7 ± 6,89%) observații. În cazurile în care traiectul vasului dat este sinuos, unele segmente vasculare devin supradiacente pancreasului. În cazurile în care artera dispune de traiect rectiliniar, topografic, în mare parte ea corespunde marginii superioare a pancreasului. Când direcția

ramificărilor arterei lienale cu direcția ei până la ramificare formează unghiuri aproape drepte, unele ramificări sunt direcționate descendent și mai sus de marginea superioară a glandei. Frecvența variantei date a constituit 14,8% (14 cazuri). La bărbați mai decât la femei se întâlnește localizarea vasului mai sus de marginea superioară a glandei. Acești indicatori constituie 9 (16,1 ± 4,91%) și respectiv 5 (13,2 ± 5,49%) cazuri. Totuși, analizând acest indicator din punct de vedere al vârstei, putem nominaliza perioada a IX-a de vârstă, unde acest indicator la femei este cu mult mai mare: 7,9 ± 4,38% (3 cazuri) și 1,8 ± 1,78% (1 caz), respectiv.

Tabelul 4

Variantele sediului topografic al arterei lienale în raport cu pancreasul în dependența de vârstă și sex (n=56)

| | Bărbați | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|-------|-------------------|
| | Perioadele de vârstă | | | | | | | | | | | |
| | VII | | VIII ₁ | | VIII ₂ | | IX | | X | | Total | |
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Pe marginea superioară a glandei | 2 | 3,6 ± 2,49 | 7 | 12,5 ± 4,42 | 11 | 19,6 ± 5,30 | 6 | 10,7 ± 4,13 | 5 | 8,9 ± 3,81 | 31 | 55,3 ± 6,64 |
| Mai sus de marginea superioară | 3 | 5,4 ± 3,02 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 2 | 3,6 ± 2,49 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 2 | 3,6 ± 2,49 | 9 | 16,1 ± 4,91 |
| Pe fața posterioară a glandei | - | | 1 | 1,8 ± 1,78 | 2 | 3,6 ± 2,49 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 5 | 8,9 ± 3,81 |
| Pe fața anterioară a parenchimului | 1 | 1,8 ± 1,78 | - | | 1 | 1,8 ± 1,78 | - | | - | | 2 | 3,6 ± 2,49 |
| În grosimea parenchimului glandei | 1 | 1,8 ± 1,78 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 3 | 5,4 ± 3,02 | 3 | 5,4 ± 3,02 | 1 | 1,8 ± 1,78 | 9 | 16,1 ± 4,91 |
| Total | 7 | 12,5 ± 4,42 | 10 | 17,9 ± 5,12 | 19 | 33,9 ± 6,33 | 11 | 19,6 ± 5,30 | 9 | 16,1 ± 4,91 | 56 | 100,0 ± 0,0 |

Tabelul 5

Variantele sediului topografic al arterei lienale în raport cu pancreasul în dependența de vârstă și sex (n=38)

| | Femei | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|-------|-------------------|
| | Perioadele de vârstă | | | | | | | | | | | |
| | VII | | VIII ₁ | | VIII ₂ | | IX | | X | | Total | |
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Pe marginea superioară a glandei | 1 | 2,6 ± 2,58 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 9 | 23,7 ± 6,89 | 3 | 7,9 ± 4,38 | 4 | 10,5 ± 4,97 | 18 | 47,3 ± 8,10 |
| Mai sus de marginea superioară | 1 | 2,6 ± 2,58 | - | | - | | 3 | 7,9 ± 4,38 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 5 | 13,2 ± 5,49 |
| Pe fața posterioară a glandei | - | | - | | 2 | 5,3 ± 3,63 | - | | 2 | 5,3 ± 3,63 | 4 | 10,5 ± 4,97 |
| Pe fața anterioară a parenchimului | 1 | 2,6 ± 2,58 | - | | - | | 1 | 2,6 ± 2,58 | - | | 2 | 5,3 ± 3,63 |
| În grosimea parenchimului glandei | 1 | 2,6 ± 2,58 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 1 | 2,6 ± 2,58 | 2 | 5,3 ± 3,63 | 4 | 10,5 ± 4,97 | 9 | 23,7 ± 6,89 |
| Total | 4 | 10,5 ± 4,97 | 2 | 5,3 ± 3,63 | 12 | 31,6 ± 7,54 | 9 | 23,7 ± 6,89 | 11 | 28,9 ± 7,35 | 38 | 100,0 ± 0,0 |

Tabelul 6

Raporturile arterei lienale cu pancreasul în funcție de vârstă și sex

| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | |
|--------------------------|-----------------------------------|----|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|----|
| | B | F | B | F | B | F | B | F | B | F | B | F |
| VII | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 4 |
| VIII ₁ | 7 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 10 | 2 |
| VIII ₂ | 11 | 9 | 2 | - | 2 | 2 | 1 | - | 3 | 1 | 19 | 12 |
| IX | 6 | 3 | 1 | 3 | 1 | - | - | 1 | 3 | 2 | 11 | 9 |
| X | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | - | 1 | 4 | 9 | 11 |
| Total | 31 | 18 | 9 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 9 | 9 | 56 | 38 |
| X ² gl = 5 | X ² = 2,66 P > 0,05 | | X ² = 1,94 P > 0,05 | | X ² = 0,86 P > 0,05 | | X ² = 0,34 P > 0,05 | | X ² = 0,46 P > 0,05 | | X ² = 4,86 P > 0,05 | |

Artera lienală era plasată din posteriorul marginii superioare a pancreasului pe 9 piese (9,6%): la bărbați 8,9 ± 3,81% (5 cazuri), la femei 10,5 ± 4,97% (4 cazuri). Pe fața anterioară a corpului pancreatic artera lienală era întâlnită în 4 (4,3%) cazuri. Frecvența depistării acestei variante a fost 2 (3,6 ± 2,49%) cazuri la bărbați și 2 (5,3 ± 3,63%) cazuri la femei, ceea ce denotă lipsa diferențelor în funcție de apartenența de sex. Merită atenție, în special din punct de vedere clinic, varianta în care artera lienală era ancorată, parțial sau în totalitate, în grosimea parenchimului pancreatic; frecvența variantei în cauză a constituit 18 (19,2%) observații din totalitatea cazurilor pe lot. Dintre care la bărbați s-au înregistrat 9 (16,1 ± 4,91%) observații și tot atâtea - 9 (23,7 ± 6,89%) la femei ceea ce denotă lipsa diferențelor pe sexe.

D.L.Liu și coaut. (1996), având 850 de obser-

vații proprii, au stabilit că în 95% din cazuri artera lienală, topografic, corespundea marginii superioare a pancreasului, în restul observațiilor (5,0%) vasul avea sediu retropancreatic. În 2 (0,23%) din cazurile analizate de autorii citați vena lienală era poziționată în fața arterei omonime.

În literatura de domeniu, în aspect aplicativ, artera lienală este descrisă în funcție de segmente; ele prezintă interes în intervenții chirurgicale pe splină, pe pancreas sau pe însăși arteră respectivă [1,3,4,5].

Segmentul proximal al arterei lienale (prepancreatic) urmează de la trunchiul celiac până la corpul pancreasului, cu sediu supradiacent marginii superioare a pancreasului unde dispune de o lungime de 2 – 3 cm. El se află în grosimea unui strat celular lax perivascular.

Al doilea segment vascular corespunde corpu-

lui pancreasului, el are o lungime de 8 – 10 cm. Sediul arterei lienale diferă: el poate fi intrapancreatic, pe fețele anterioară sau posterioară, sau pe marginea superioară a pancreasului. Separarea arterei de țesuturile înconjurătoare este dificilă, inclusiv din cauza ramusculelor scurte, responsabile de nutriția glandei, cu atât mai mult, în cazurile sediului intravisceral al vasului. Prin incisura pancreatică, artera trece în segmentul prepancreatic, care coincide cu dimensiunile cozii pancreasului.

Rezultatele actualului studiu au demonstrat că în 79,8% din cazuri (75 de observații) artera lienală era plasată pe fața anterioară a cozii pancreasului, în timp ce în 13,8% din cazuri (13 obiecte) ea era poziționată pe fața posterioară a aceleiași porțiuni pancreatice. Mai rar – 6,4% din cazuri (6 observații), *a. lienalis* se află supradiacent *cauda pancreatis*. Segmentul respectiv al arterei splenice nu totdeauna este reprezentat de un trunchi unic. Remarcăm acest fapt din considerente clinice, el se referă la modalitatea ramificării *a. lienalis*. O altă remarcă de ordin topografic: în unele cazuri primele trei segmente ale arterei lienale sunt poziționate cu 1,5 cm mai sus de marginea superioară a pancreasului.

Segmentul distal, prehilari, reprezintă porțiunea *a. lienalis* dintre coada pancreasului și hilul lienal; el a fost studiat pe 122 de obiecte. Lungimea lui variază între 1 și 5 cm. Segmentul dat se caracterizează prin prezența multiplelor ramificări arteriale întretesute cu vase venoase. Locul și modalitățile de ramificare a arterei sunt diferite și variază mult de la caz la caz. Cercetările arată că deseori artera se ramifică la nivelul cozii pancreasului. Odată cu implicarea chirurgilor în rezecția diferitelor porțiuni ale splinei în caz de traumatisme, maladii benigne și alotransplantări a hemisplinei de la un donator înrudit viu, foarte esențială a devenit înțelegerea diviziunii anatomice a lobilor și segmentelor acestui organ. Nu există o nomenclatură unică, pentru diferite vase și segmente lienale, deci se

cere, în primul rând, o descriere preliminară a acestor formațiuni. Variantele ramificării segmentului prehilari al *a. lienalis* sunt prezentate pe fig. 1.

Artera lienală, pe piesele noastre, în 91,8% din cazuri (112 obiecte) se ramifică dihotomic în ramuri de ordinul I – superioară și inferioară. Prima din ele deseori dispune de diametru mai mare, ea se îndreaptă spre polul posterosuperior al splinei, iar a doua – spre polul anteroinferior. Unghiurile de ramificare ale acestor vase sunt diferite. În 71 (63,4%) de cazuri arterele se ramificau sub un unghi ascuțit și se apropiau de splină respectiv treimii medii a hilului lienal. Mai frecvent – în 38 (53,5%) de cazuri, jumătatea superioară a splinei era vascularizată cu participarea ramurilor arterei superioare, iar cea inferioară – din contul arterei inferioare. În 25 (35,2%) de cazuri persista o variantă de vascularizație a splinei, conform căreia artera inferioară vasculariza 2/3 inferioare a parenchimului organului, iar restul splinei rămânea pe contul arterei superioare. Mai rar, 6 (8,5%) cazuri, în 2/3 superioare ale splinei se ramifica artera superioară, iar în 1/3 inferioară – artera inferioară cu ramificații mai reduse la număr. Două vase nu erau clasificate (ambele ramuri lobare erau orientate spre polul superior (2,8%).

Numai în 41 (36,6%) din cazuri arterele erau distinct direcționate spre poli splinei, ramificându-se sub un unghi obtuz. Ramificarea avea loc la o distanță de 4-5 cm până la hilul lienal, sau cu formarea unui peduncul scurt în apropierea splinei.

Artera lienală, în 8 (5,8%) cazuri, se ramifica în 3 ramuri de ordinul I care urmau către poli și porțiunea centrală a organului. Numai într-un caz (0,8%) din totalul pieselor noastre, artera lienală era ramificată în 5 artere de ordinul I. Forma magistrală, când *a. lienalis* în hil se îndrepta spre polul inferior, dând concomitent de la 5 până la 7 ramuri, a fost înregistrată în 2 (1,6%) cazuri.

În 45 (36,8%) de cazuri de la artera lienală, până

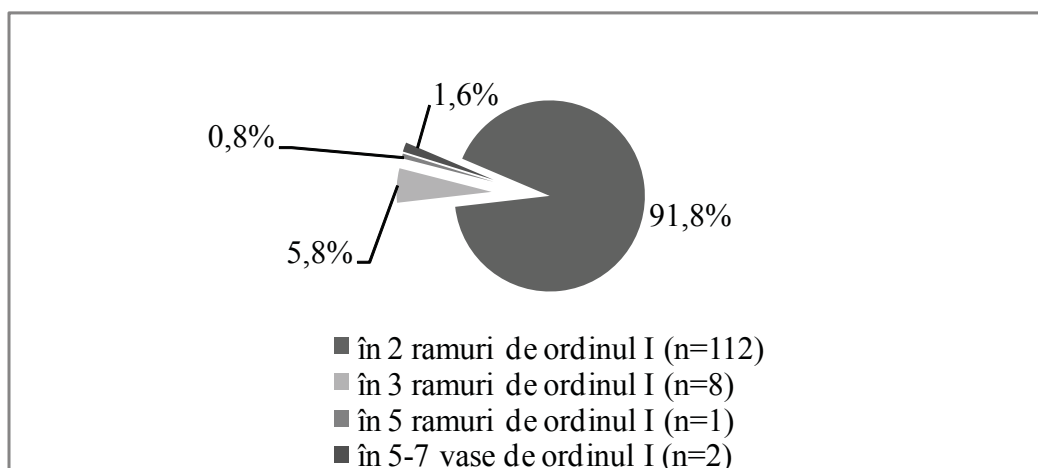


Fig. 1. Variantele de ramificare a arterei lienale în hil (%)

la ramificarea în ramuri de ordinul I se desprinde o arteră care urmează la unul din poli splinei.

Mai des era întâlnită artera polară inferioară – 22 (48,8%) de cazuri. Ea avea originea direct de la trunchiul arterei lienale în 17 (77,3%) cazuri. În alte 5 (22,7%) cazuri ea se desprindea de la ramura inferioară de ordinul I. Artera polară inferioară are arhitectură mai complicată. În 15 cazuri ea se ramifica în trunchi comun cu artera gastroepiploică stângă. În 3 din ele exista un trunchi comun cu artera gastroepiploică stângă și ramura cozii pancreasului, și numai într-un caz s-a depistat trunchi comun cu ramura splinei accesorii.

Artera polară superioară a fost depistată pe 18 (40%) piese anatomice. Mai des ea se desprinde de la trunchiul arterei lienale – 15 (83,4%) cazuri, pentru ca în alte – 3 (16,6%) cazuri să pornească de la ramura superioară de ordinul I.

Numai în 5 cazuri (11,2%) se ramifica arterele polare pentru ambii poli ai splinei, în 3 observații din cele 5 arterele polare erau dublete.

Concluzii

1. Atât structural cât și topografic, artera lienală se evidențiază printr-o gamă largă de variații. Prin

metoda disecției anatomice fine, s-a demonstrat că, la nivel macroscopic, traiectul rectiliniu al arterei lienale dispune de cea mai înaltă frecvență - 45,7% din cazuri, vasul respectiv era ușor sinuos în 32,0% din observații.

2. De cele mai dese ori artera lienală este plasată pe marginea superioară a pancreasului. Variantei date i-au revenit 52,1% din cazurile supuse analizei.

Bibliografie

1. Goss M. C. *Anatomy of the human body*. Philadelphia, 1973: 633-634.
2. Liu D. L., Xia S. et al. *Anatomy of vasculature of 850 spleen specimens and its application in partial splenectomy*. Surgery, 1996; 119: 27-33.
3. Meschan I. *An atlas of anatomy basic to radiology*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1975: 982-987.
4. Michels N. A. *Blood supply and anatomy of the upper abdominal organs with a descriptive atlas*. Philadelphia-Montreal. 1955.
5. Sindel M., Sarikcioglu L. *The importance of the anatomy of the splenic artery and its branches in splenic artery embolization*. Folia Morphol. 2001; 60(4): 333-336.