

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Ανδρέας Κουμενής¹, Θεόδωρος Πιπέρος^{1,2}, Αλέξανδρος Μάνθας^{1,2}, Δημήτριος Νίκας¹, Θεόδωρος Μαριόλης–Σαψάκος^{1,2}

1. Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένες Ανατομικές Εφαρμογές, Τεχνητή Νοημοσύνη και Πειραματική Χειρουργική Έρευνα, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

2. Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

Οι αγγειακές ανατομικές παραλλαγές της κοιλιάς είναι πολύ συχνές. Η επίγνωση αυτών των παραλλαγών είναι σημαντικές στην κλινική πράξη, κυρίως για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων σε ελάχιστα επεμβατικές ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις. Η κοιλιακή αρτηρία συνήθως εκφύεται στο επίπεδο του σπονδύλου T12. Παρέχει οξυγονωμένο αίμα στα όργανα του πρόσθιου εντέρου, συμπεριλαμβανομένου του στομάχου, του σπλήνα, του ήπατος, του παγκρέατος και του άνω δωδεκαδακτύλου. Παραδοσιακά, διακλαδώνεται σε τρεις κύριους κλάδους: την αριστερή γαστρική, την κοινή ηπατική και την σπληνική αρτηρία - διαμόρφωση γνωστή και ως αλληρείος τρίποδας. Η αγενεσία της κοιλιακής αρτηρίας αποτελεί μία σπάνια ανατομική παραλλαγή της κοιλιακής αορτής.

Περιστατικό

Άνδρας 43 ετών προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο μας αναφερόμενο κολικοειδές άλγος αριστερής κοιλιακής χώρας από ημερών. Κατά την εξέταση της αξονικής τομογραφίας που παρουσίασε ο ασθενής, εντοπίσαμε την ανατομική παραλλαγή της πλήρους απουσίας του αλληρείου τρίποδα, με την αριστερή γαστρική αρτηρία, τη σπληνική αρτηρία και τη κοινή ηπατική αρτηρία να εκφύονται, άμεσα και ανεξάρτητα, από την κοιλιακή αορτή.

Συζήτηση

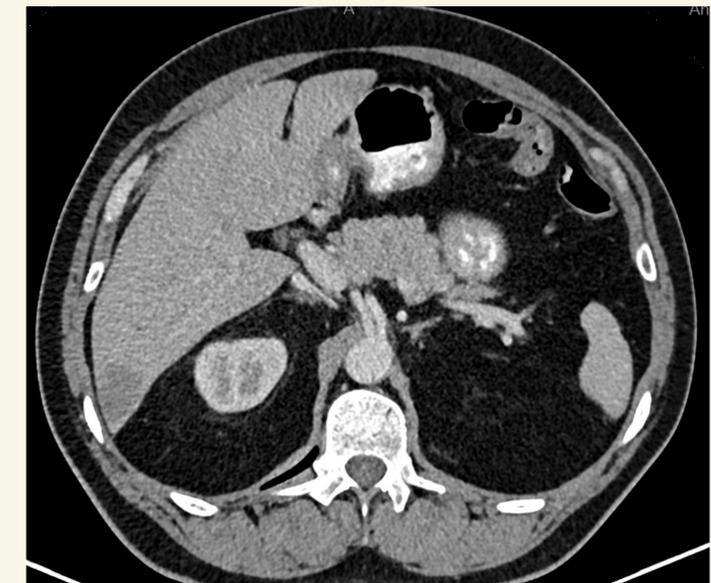
Υπάρχουν πολυάριθμες ταξινομήσεις της μορφολογίας του κοιλιακού στελέχους (Lipshutz 1917, Adachi 1928, Morita 1935, Michels 1955). Ο Morita το 1935 πρότεινε πέντε τύπους για το κοιλιακό στέλεχος, όπου ο τύπος I είναι το φυσιολογικό κοιλιακό στέλεχος, ο τύπος II το ηπατογαστρικό στέλεχος, ο τύπος III το γαστροσπληνικό στέλεχος, ο τύπος IV το ηπατογαστρικό στέλεχος και ο τύπος V η απουσία του κοιλιακού στελέχους. Η ανατομική παραλλαγή που εμφάνισε ο ασθενής μας ήταν τύπου III κατά Morita και θεωρείται σπάνια (0–2,6%).

Οι παραλλαγές εντοπίζονται κυρίως σε απεικονιστικές εξετάσεις ή κατά τη διάρκεια πτωματικών παρασκευών. Στην περίπτωσή μας, η αγενεσία ήταν τυχαίο εύρημα με κλινική σημασία, το οποίο αποκαλύφθηκε κατά τη διάρκεια κοιλιακής αξονικής τομογραφίας με τρισδιάστατη ανασύνθεση.

Συμπέρασμα

Η αγενεσία του κοιλιακού στελέχους αποτελεί σπάνια ανατομική παραλλαγή.

Η προεγχειρητική επίγνωση της απουσίας του κοιλιακού στελέχους είναι σημαντική, βοηθώντας τους χειρουργούς ήπατος, παγκρέατος, ανώτερου γαστρεντερικού και των αγγείων να εκτελούν με ακρίβεια ένα ευρύ φάσμα επεμβάσεων στην περιοχή του κοιλιακού στελέχους.



Βιβλιογραφία

- [1] Panagouli E, Venieratos D, Lolis E, et al. Variations in the anatomy of the celiac trunk: A systematic review and clinical implications. *Ann Anat.* 2013; 195(6): 501–511, doi: 10.1016/j.aanat.2013.06.003
- [2] Basel A. et al, Pancreaticoduodenectomy in a patient with a rare celiac trunk and hepatic artery anomaly, a case report from Syria, *Journal of Surgical Case Reports*, Volume 2019, Issue 5, May 2019, rjz148, <https://doi.org/10.1093/jscr/rjz148>