

AZ ARTERIA GASTRODUODENALIS VARIÁCIÓINAK KLINIKAI ANATÓMIÁJA ÉS JELENTŐSÉGE A FELSŐ HASI SEBÉSZETBEN

ONÓDI ZSÓFIA¹, KOROM CSABA², SZUÁK ANDRÁS¹, NÉMETH KÁROLY¹, KISS MÁTYÁS¹, NEMESKÉRI ÁGNES¹, HARSÁNYI LÁSZLÓ³, GÁTI ENDRE³

¹Semmelweis Egyetem, Humánmorfológiai és Fejlődésbiológiai Intézet, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest

³Semmelweis Egyetem, I. Sz. Sebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: Az arteria gastroduodenalis (aGD) a hagyományos anatómiai leírásokból jól ismert verőér, ugyanakkor a pancreaticoduodenalis sulcus topográfiájáról részletes leírások a mai napig hiányoznak a nemzetközi szakirodalomból. Műtéti szempontból az aGD terminális arborizációja kiemelt jelentőségű a hasnyálmirigy-, gyomor- és nyelőcsősebészetben.

Célkitűzés: Az aGD-ből származó ágak variációinak vizsgálata, klasszifikációs rendszer kidolgozása és a hazai populációra vonatkozó statisztika elkészítése.

Módszerek: Vizsgálatainkhoz 60 humán hasi szervkomplexum verőérrendszerét töltöttük fel többkomponensű gyantakeverékkel a hasi aortán keresztül. Ezek közül 52 szervkomplexumot kémiai módszerekkel korrodáltunk, további nyolcat formalinban vagy Thiel-fixálóval tartósítottunk, majd boncoltunk. A készítmények artériás rendszerét makroszkóposan elemeztük, az érvariációkat számuk és ellátási területük alapján osztályoztuk. A szervkomplexeiről fotódokumentáció, 16 szeletes CT-felvételek és 3D rekonstrukciók készültek.

Eredmények: Az aGD terminális részénél azonosítottunk bifurkáló, trifurkáló és quadrifurkáló variációkat. A klasszikus leírás-

sokban szereplő a. gastroepiploica dextrára (aGaEd) és a. pancreaticoduodenalis superior anteriorra (aPDSA) bifurkáló variáns huszonkét esetben azonosítottuk. Két készítményen az aGaEd mellett az aPDSA és az a. pancreaticoduodenalis superior posterior közös törzsét láttuk. A trifurkációk (27/60) esetében a harmadik ág az a. pancreatica transversa (5/60), a praepancreaticus árkád anterior szakasza (3/60) vagy az a. infrapylorica (12/60) volt. Hét preparátumon quadrifurkációkat figyeltünk meg – a négy ág a környező felső hasi zsigerek vérellátásában vesz részt. Két esetben az aGaEd az a. pancreaticoduodenalis inferiorból eredt, ugyanakkor a közvetlen kapcsolat az aGD-vel itt is megfigyelhető.

Sebészeti jelentőség: Vizsgálataink alapján az aGD terminális szakasza rendkívül variábilis, valamint az általunk megfigyelt változatok közül több nem ismert az irodalomban. A tájék beavatkozásainak morbiditása igen magas (40-50%), aminek egyik legfontosabb tényezője a régió műtét utáni elégtelen residuális vérellátása. A truncus coeliacus ágrendszerének részletes feltérképezése ezért segíthet a tájékon történő intervenciók preoperatív tervezésében és hozzájárulhat a leggyakrabban előforduló posztoperatív szövődmények elkerüléséhez.

A SUPRAPUBICUS-TRANSUMBILICALIS CHOLECYSTECTOMIA EGY MŰTÉTI MEGOLDÁS ALIG LÁTHATÓ MŰTÉTI HEGEKKEL, A MŰTÉTI IDŐ MEGHOSSZABBODÁSA NÉLKÜL – PROSPEKTÍV RANDOMIZÁLT KLINIKAI TANULMÁNY

PATAKI N.¹, LANIEWSKY J.¹, SAUERLAND S.², AKKERMANN O.¹, GERDES B.¹

¹Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Johannes Wesling Klinikum Minden, Hans-Nolte Straße 1, 32429 Minden

²Institut für Forschung in der Operative Medizin (IFOM), Universität Witten/Herdecke, Osterheimer Str. 200, 51109 Köln

Bevezetés: A tanulmány célja a műtét idő összehasonlítása volt a kombinált suprapubicus-transumbilicalis cholecystectomy (MI-CHE) és a standard laparoszkópos (négytrokáros) cholecystectomy (ST-CHE) között. A MI-CHE egy korábban leírt cholecystectomyás technika (Endoscopy, 2009; 41: E1-E2.) alig látható műtét hegekkel. A műtét során egy suprapubicusan bevezetett 45°-os kamera optikai kontrollja mellett, egy szintén suprapubicusan bevezetett, hajlított fogóeszköz és a köldökön át bevezetett operációs trokár segítségével történik a laparoszkópos cholecystectomy. A műtét transumbilicalis minilaparotomiával kezdődik. Opcionálisan felhasználható egy további, a hasfal jobb oldalán trokár nélkül bevezetett 3 mm-es fogóeszköz.

Anyag és módszer: Ebben a prospektív randomizált tanulmányban 40 epecolicás panaszokkal jelentkező beteg került műtetre (20-20 beteg mindkét csoportban). A műtéteket négy, korábban laparoszkópos epeműtétet még nem végzett kezdő sebész hajtott végre. Az összes műtétben ugyanaz a – korábban már mindkét műtét típusban kellő rutint szerzett – tapasztalt sebész asszisztált. A tanulmány hipotézise az volt, hogy a MI-CHE műtét ideje keve-

sebb mint 20 perccel lesz hosszabb a ST-CHE műtét idejénél (noninferiority vizsgálat).

Eredmények: Az átlag műtét idő a MI-CHE esetén 65,5 perc volt (szórás ± 17,9) szemben az ST-CHE 69,7 (szórás ± 14,9) perces idejével. A –4,2 perces differencia a noninferiority vizsgálat eredménye alapján a korábban meghatározott keretértéken (20 perc) belülre esik, sőt a MI-CHE műtét ideje rövidebb, mint az ST-CHE műtét ideje, de a különbség nem szignifikáns ($p = 0,43$). Egy betegnél történt a MI-CHE csoportban egy laparotomiát igénylő bélsérülés a transumbilicalis minilaparotomia során, egyéb komplikációk nem léptek fel.

Összefoglalás: A MI-CHE nem hosszabbítja meg a műtét időt, sőt a tanulmány eredményei alapján a MI-CHE átlagos műtét ideje valamivel rövidebb volt, mint az ST-CHE esetében. A tanulmány rámutatott, hogy a MI-CHE technikájának elsajátítása nem nehezebb a standard laparoszkópos cholecystectomyánál. Továbbá, mivel a MI-CHE esetén a műtét hegek alig láthatóak, mi ezt a technikát részesítjük előnyben az egyéb komplikáció nélküli epés panaszok műtét megoldása esetén.