

肝动脉多发性变异 1 例

刘 峥¹, 杨佩峰¹, 李 俊¹, 谢伦利¹, 刘 萍¹, 欧阳倩¹, 胡明华²

(1. 长沙医学院基础医学系, 湖南 长沙 410219; 2. 长沙医学院解剖教研室)

关键词: 肝动脉; 多发性变异; MichelsⅢ型; MichelsⅦ型

中图分类号: R543.2 文献标识码: A

1 病例报告

成年男性标本源于长沙医学院形态实验中心, 解剖时观察发现: 右半肝的血供来自于距肠系膜上动脉根部 60.11 mm 处发出的替代性肝右动脉和肝固有动脉发出的第一支肝动脉, 笔者认为为 MichelsⅢ型并 MichelsⅦ型, 替代性肝右动脉的起始处管径 5.05 mm 经肝外胆道系十二指肠上段后方入肝门, 第一支肝动脉起始处管径 5.15 mm 经肝圆韧带裂入右半肝; 而左半肝的血供却来自于肝总动脉距其根部 24.0 mm 发出的第二支肝动脉, 起始处管径 5.04 mm 经肝左叶和尾状叶间隙入左半肝, 解剖学上相当于正常肝干固有动脉的左侧分支; 替代性动脉在距其根部 60.11 mm 处分为左右两支动脉, 均行至门静脉右侧, 内侧分支还发出胆囊动脉经胆囊三角行至胆囊体左侧, 供胆囊血液; 在第一肝门部位有肝脏的小静脉直接汇入下腔静脉; 此外, 肝总动脉在距其根部 31.01 mm 处还发出胃十二指肠动脉, 肝固有动脉除上述发出的第一支肝动脉外, 还发出另一支动脉, 综合分析可能为胰十二指肠动脉, 此动脉管径 3.0 mm。见图 1。

2 讨 论

对于肝动脉变异的情况, Michels 分型法中基本有详细的描述, 本例与Ⅲ型(11%)并Ⅶ型(1%)较为相似, 故笔者认为为 MichelsⅢ型并 MichelsⅦ型肝动脉变异, 替代

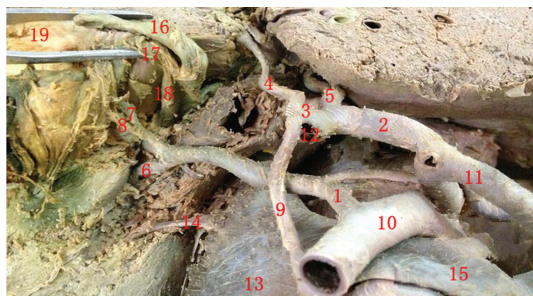


图 1 肝动脉多发性变异病例 1: 替代性肝右动脉; 2: 肝总动脉; 3: 肝固有动脉; 4: 第一支肝动脉; 5: 第二支肝动脉; 6: 替代性肝右动脉右分支; 7: 替代性肝右动脉左分支; 8: 胆囊动脉; 9: 胰十二指肠动脉; 10: 肠系膜上动脉; 11: 脾动脉; 12: 胃十二指肠动脉; 13: 门静脉; 14: 肝小静脉; 15: 脾静脉; 16: 胆总管; 17: 胆囊管; 18: 右肝管; 19: 胆囊

性肝右动脉分支的出现情况与解剖教材上的肝固有动脉分支情况较为相似, 而 Michels 分型中并未提及。对于肝动脉变异的临床意义国内学者也有论述, 术中变异型肝动脉的损伤需要避免, 供肝切取及修整过程中易受到损伤, 熟悉肝动脉常见变异类型, 并保持肠系膜上动脉主干和腹腔干的完整性是减少供肝变异肝动脉损伤的关键^[1-2]。殷永芳^[3]指出在供体肝切取时, 对变异肝动脉的保护至关重要, 一旦伤及, 将导致肝动脉的供血不足, 影响肝功能的恢复, 并导致缺血性胆道并发症的出现, 从而引起移植物的丢失。本例报道可为临床肝胆外科以及肝移植提供解剖学参考价值。

参考文献:

- [1] 闫旭升, 罗永胜, 陶根根, 等. 胃十二指肠动脉伴肝右动脉变异 1 例[J]. 包头医学院学报, 2011, (4): 11.
- [2] 杨扬, 姜楠, 陆敏强, 等. 843 例肝移植供肝动脉的解剖变异分析[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(8): 1164.
- [3] 殷永芳, 聂诗鑫, 涂植涛, 等. 肝动脉解剖变异及其临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(2): 174-178.

(此文编辑: 蒋湘莲)

收稿日期: 2013-06-27

基金项目: 2013 年国家级大学生创新创业训练计划项目, 教高司函[2013]102 号-201310823001.

作者简介: 刘峥, 2010 级临床医学本科在读学生, E-mail: xielunli@163.com. 通讯作者胡明华, 硕士, 讲师, 研究方向: 人体解剖学研究, E-mail: 123851258@qq.com.