

CÁC DẠNG CỦA ĐỘNG MẠCH TÚI MẬT
khảo sát qua
CẮT TÚI MẬT NỘI SOI

BS. LÊ QUAN ANH TUẤN

Hướng dẫn khoa học:

GS. TS. NGUYỄN ĐÌNH HỐI

ThS. NGUYỄN HOÀNG BẮC



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến chảy máu trong mổ chiếm tỉ lệ 0,2-1,4% tại các trung tâm lớn trên thế giới.

BV ĐHYD: 0,23% chuyển mổ hở do chảy máu, 0,21% chảy máu sau mổ (1995-2000)

BV Chợ Rẫy: 0,38% chảy máu không cầm được, 0,19% chảy máu sau mổ (1992-1997)

Chảy máu trong mổ \Rightarrow phẫu trường tối, hình ảnh không rõ ràng, kéo dài thời gian mổ, **tăng nguy cơ tổn thương đường mật.**

Chảy máu sau mổ \Rightarrow mổ lại cầm máu, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị



ĐẶT VẤN ĐỀ

Bất thường về giải phẫu của động mạch túi mật thường gặp.

Nhiều nghiên cứu về các bất thường của động mạch túi mật đã được công bố, chủ yếu dựa trên phẫu tích tử thi.

Động mạch túi mật được khảo sát qua phẫu thuật nội soi giúp ích cho phẫu thuật. Số lượng nghiên cứu còn ít.



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

NGUYÊN ỦY

ĐM gan phải (64-76%)

SỐ LƯỢNG

1 nhánh (75-84%)

2 nhánh (15-25%)

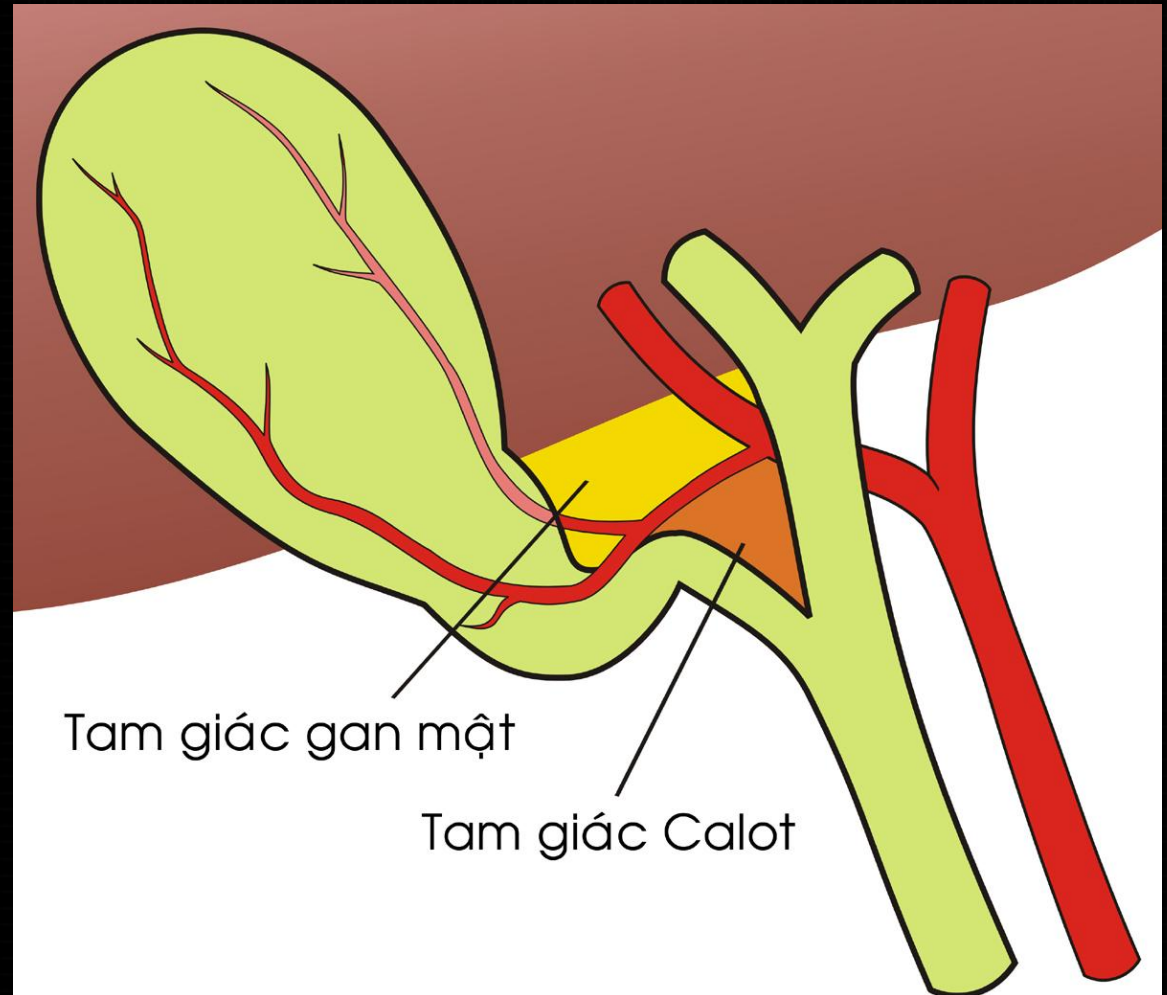
3 nhánh (1-2%)

VỊ TRÍ

Tam giác Calot

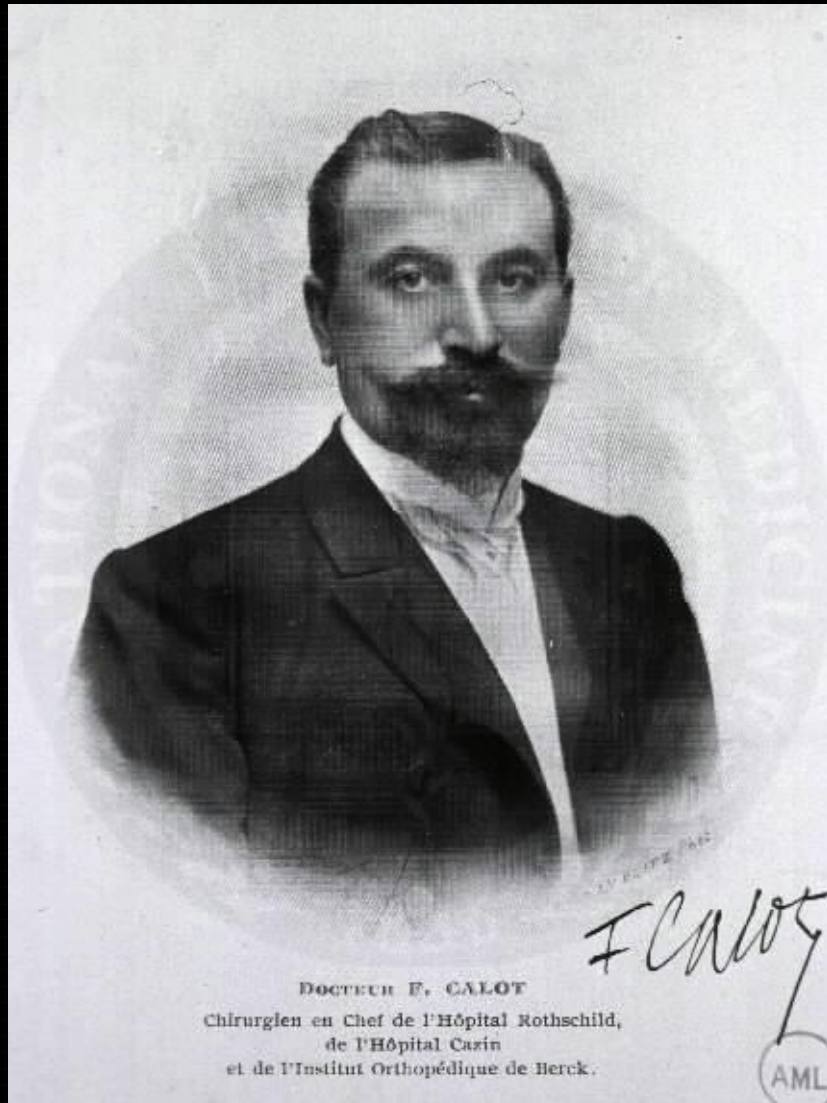
Tam giác gan mật

Trước, sau OGC



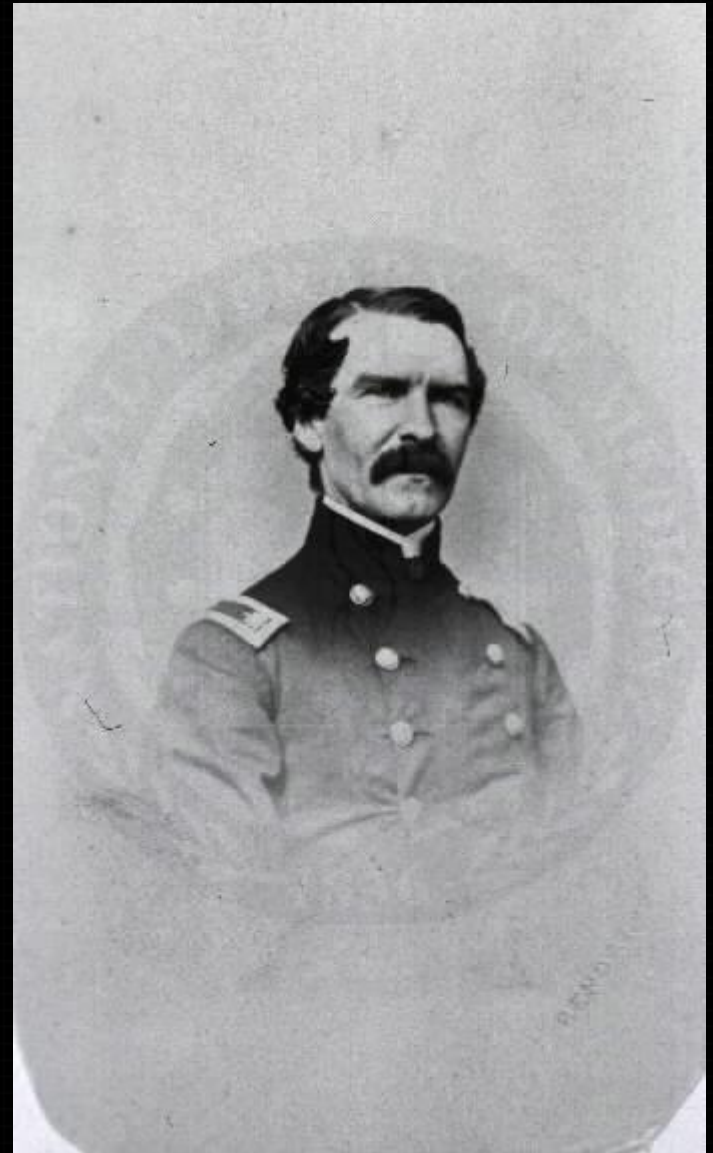


TỔNG QUAN TÀI LIỆU





TỔNG QUAN TÀI LIỆU



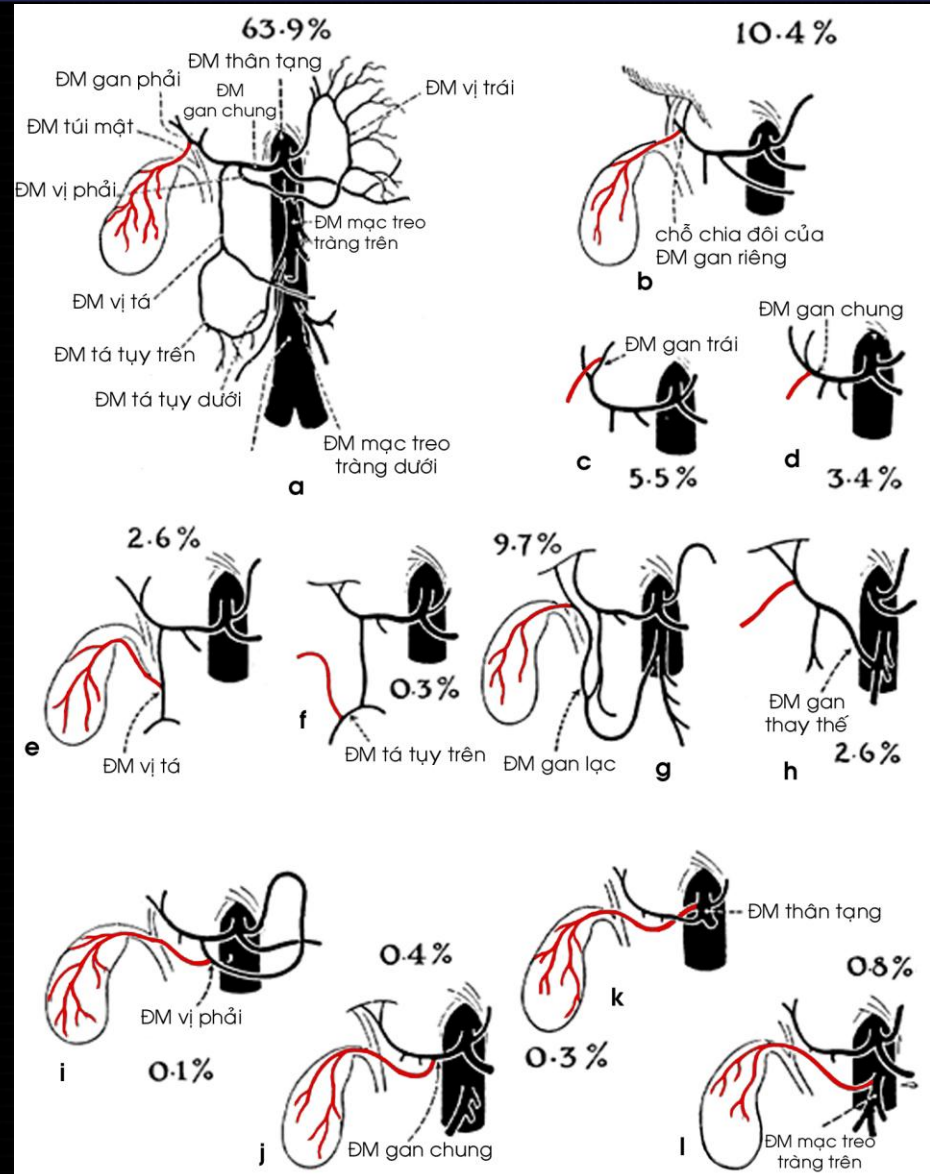


TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Anson (1956): 800 TH

ĐM túi mật thường xuất phát từ ĐM gần với túi mật nhất (95,5%)

ĐM gan phải (63,9%), chỗ chia ĐM gan phải và trái (10,4%), ĐM gan trái (5,5%), ĐM gan riêng gần chỗ chia đôi (3,4%)



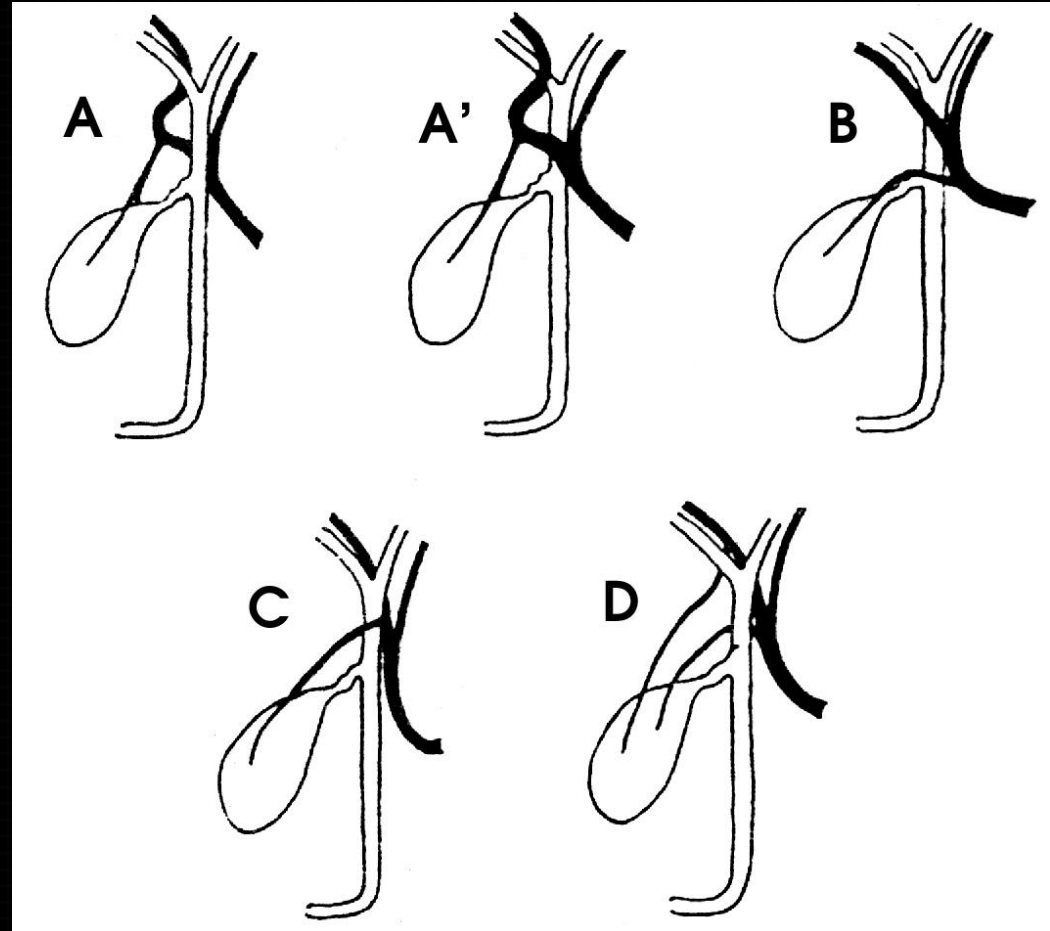


TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Benson và Page (1976)

Dạng ĐMTM điển hình chỉ chiếm 46,5%.

Lưu ý dạng ĐMTM xuất phát từ ĐM gan phải uốn khúc





TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Chen (2000): 70 TH

76,6% ĐMTM xuất phát từ ĐM gan phải

86,1% ĐMTM nằm trong tam giác gan mật

Futara (2001): 110 TH

75,5% ĐMTM xuất phát từ ĐM gan phải

81% nằm trong tam giác gan mật.



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

KHẢO SÁT QUA PHẪU THUẬT CTMNS

Balija (2001): 1000 TH CTMNS. 2 nhóm

Suzuki (2000): 244 TH CTMNS. 3 nhóm

Ata (1991): 200 TH CTMNS. 5 nhóm

Dựa vào tương quan giữa ĐMTM và tam giác gan mật, số nhánh động mạch túi mật.

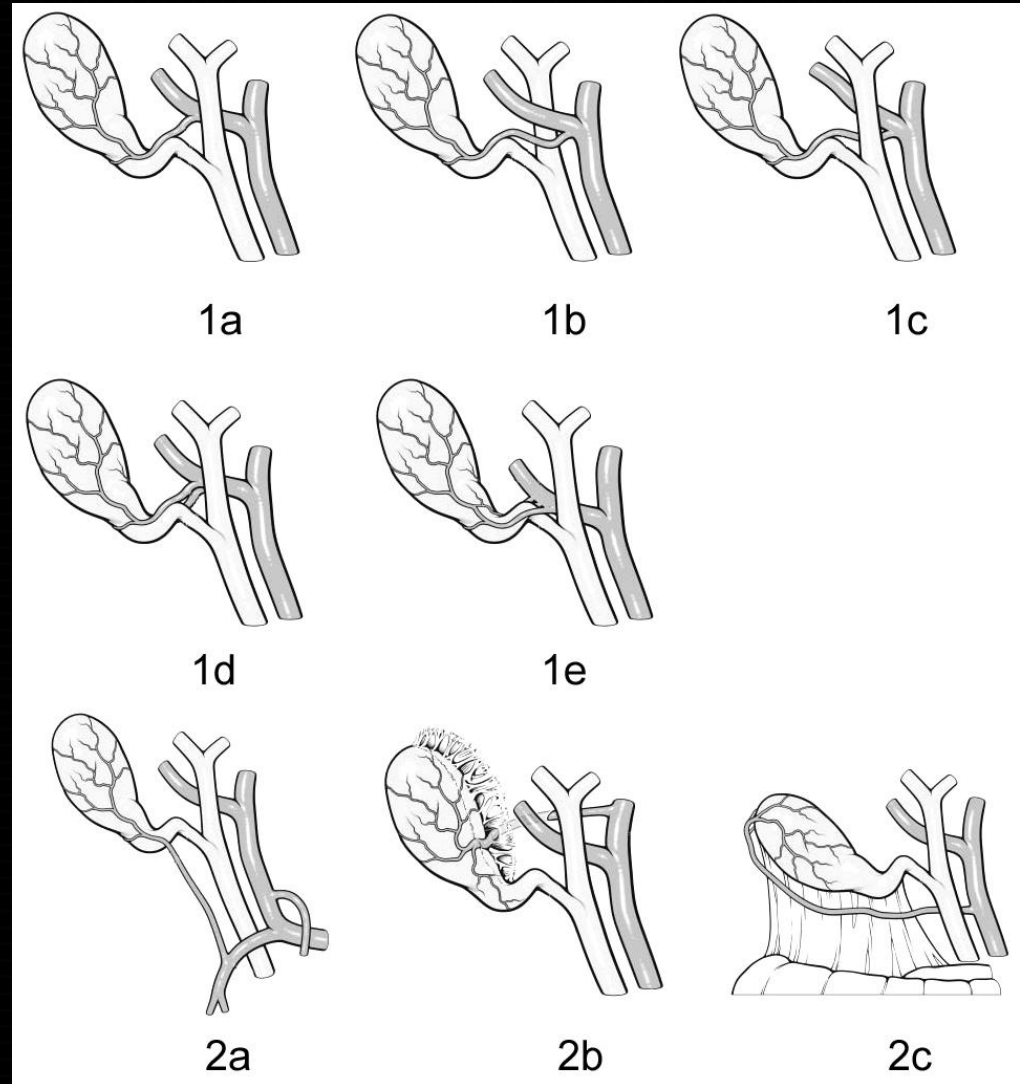


TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Balija chia 2 nhóm.

Nhóm 1: ĐMTM nằm trong tam giác gan mật

Nhóm 2: ĐMTM nằm ngoài tam giác gan mật





TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Suzuki chia 3 nhóm:

Nhóm 1: ĐMTM nằm trong tam giác gan mật

Nhóm 2: ngoài một ĐMTM nằm trong tam giác gan mật, còn có
1 nhánh ĐM khác nằm ngoài tam giác gan mật

Nhóm 3: ĐMTM nằm ngoài tam giác gan mật



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

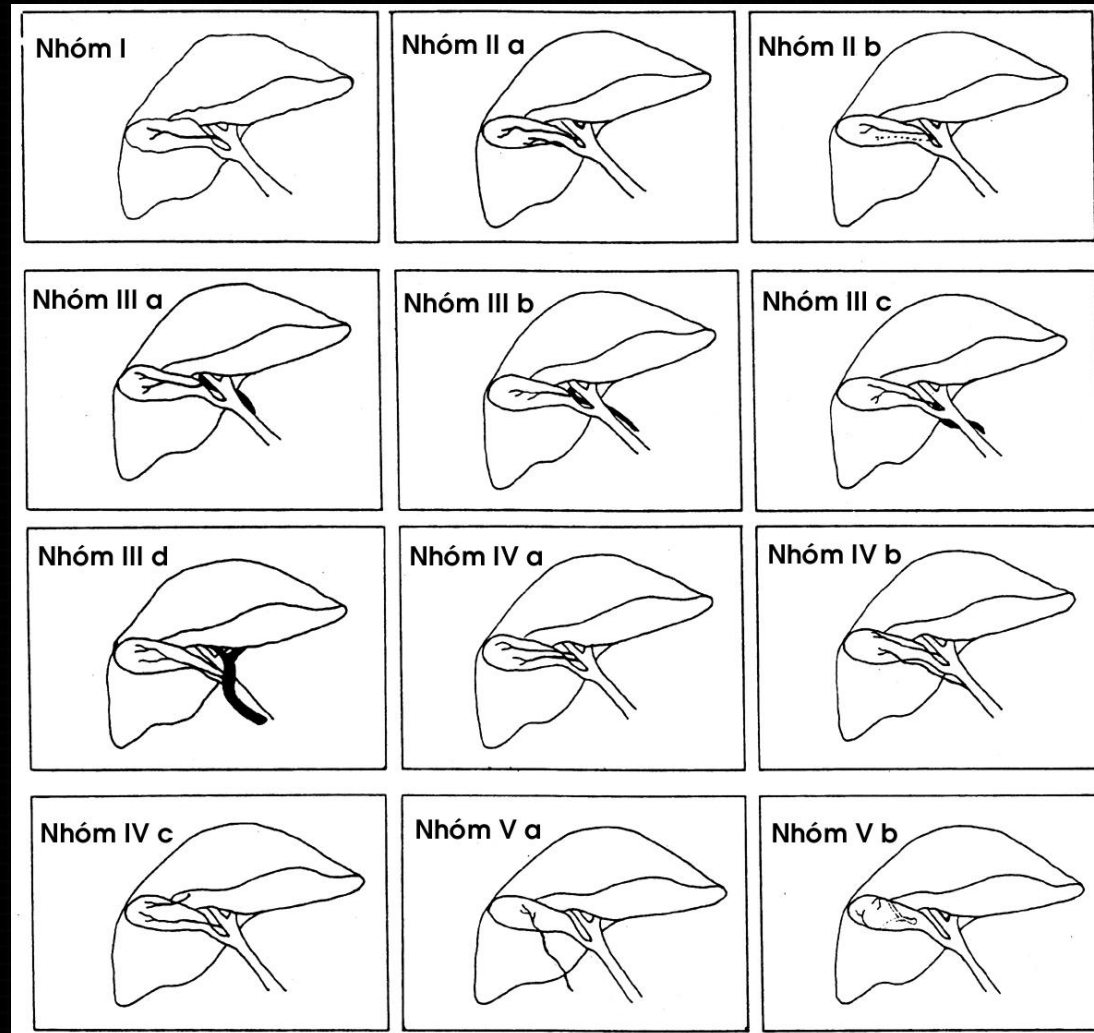
Ata chia 5 nhóm

Nhóm I:

ĐMTM bình thường (60%)

Nhóm III:

ĐM gan phải chạy sát cổ TM và
cho các nhánh ĐMTM (20%)





KẾT QUẢ

CÁC DẠNG ĐMTM

Tất cả các TH đều xác định được ít nhất một ĐMTM, không có trường hợp nào không tìm thấy ĐMTM.

Chia làm 3 nhóm:

Nhóm 1: ĐMTM nằm trong tam giác gan mật

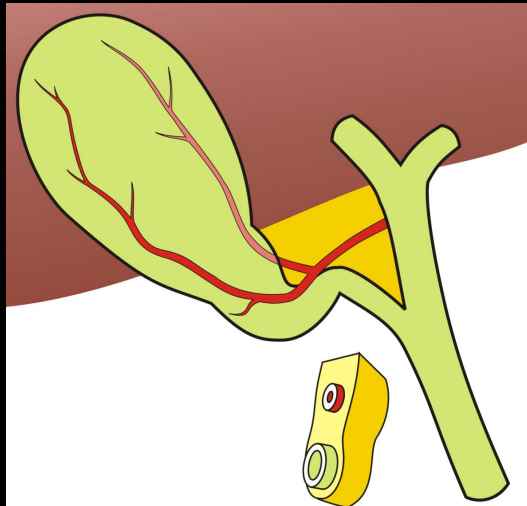
Nhóm 2: Ngoài các nhánh ĐM nằm trong tam giác gan mật, còn có các nhánh ĐM nằm ngoài tam giác gan mật

Nhóm 3: ĐMTM nằm ngoài tam giác gan mật, không có ĐM trong tam giác gan mật

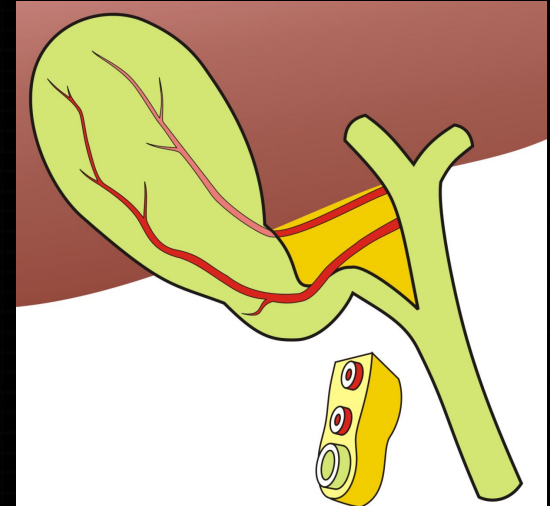
Nhóm 1: 405/500 TH, 81%

ĐMTM nằm trong tam giác gan mật. Có 4 phân nhóm.

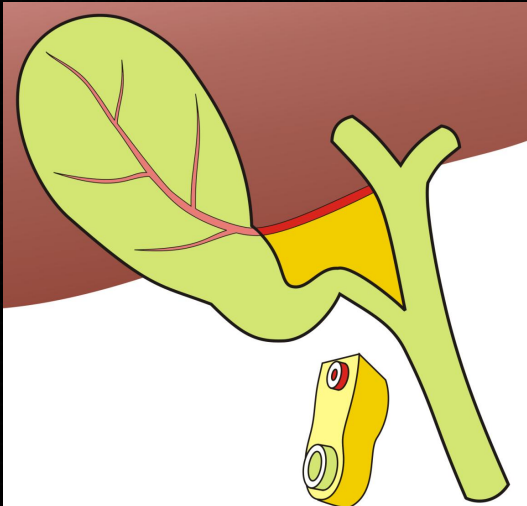
1a
42,2%



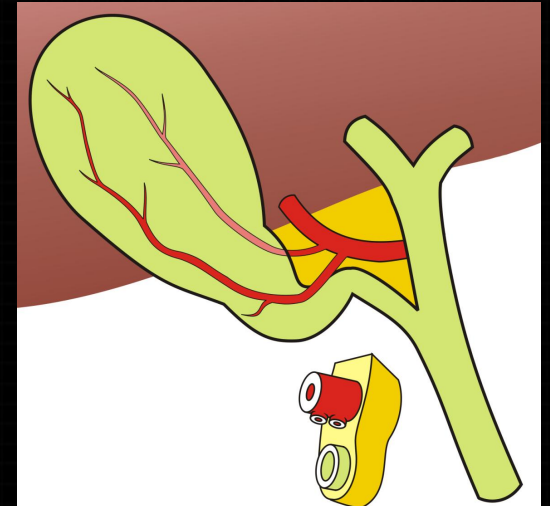
1b
34%
2%



1c
0,8%



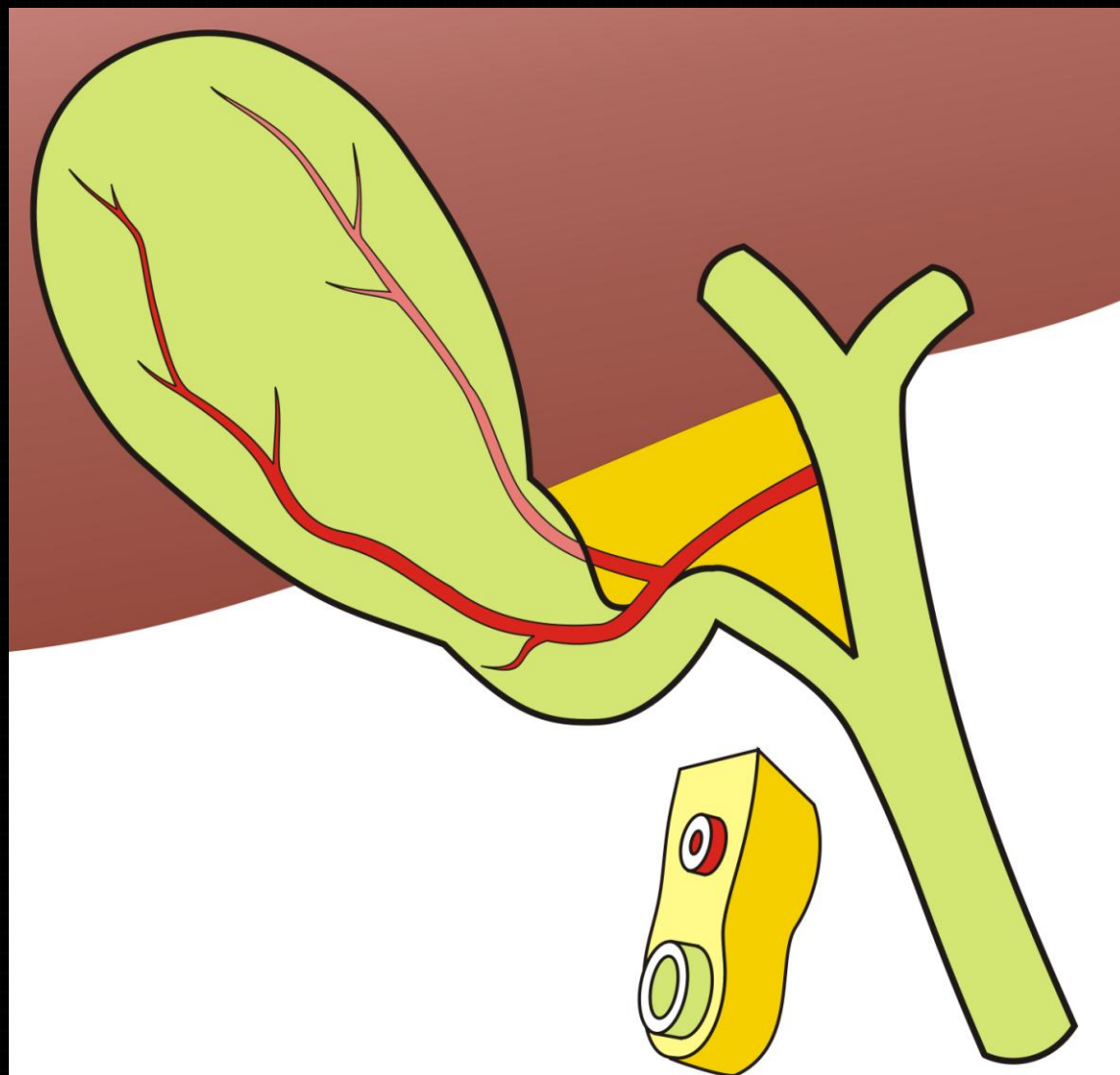
1d
2%



Phân nhóm 1a:

Dạng “điển hình”
của ĐMTM

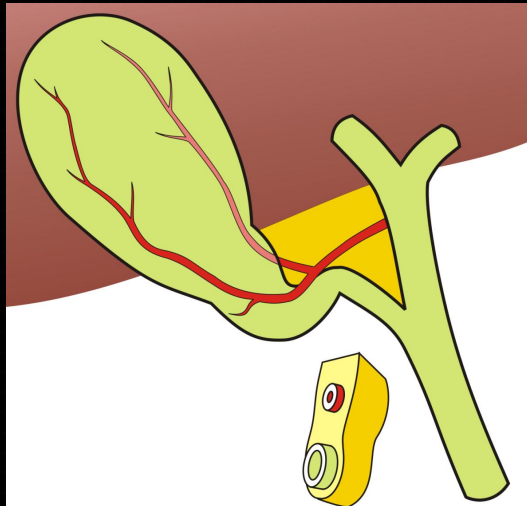
42,2%



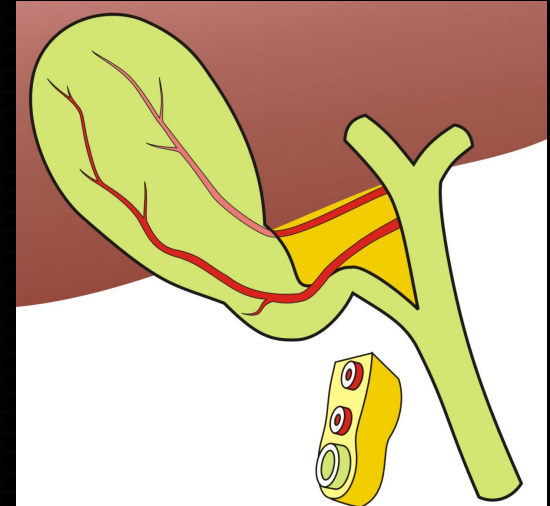
Nhóm 1: 405/500 TH, 81%

ĐMTM nằm trong tam giác gan mật. Có 4 phân nhóm.

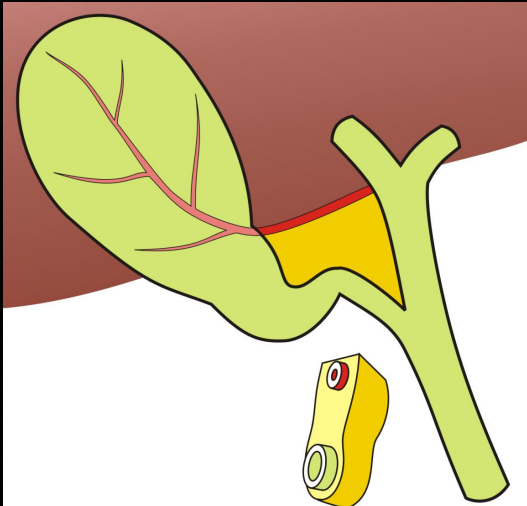
1a
42,2%



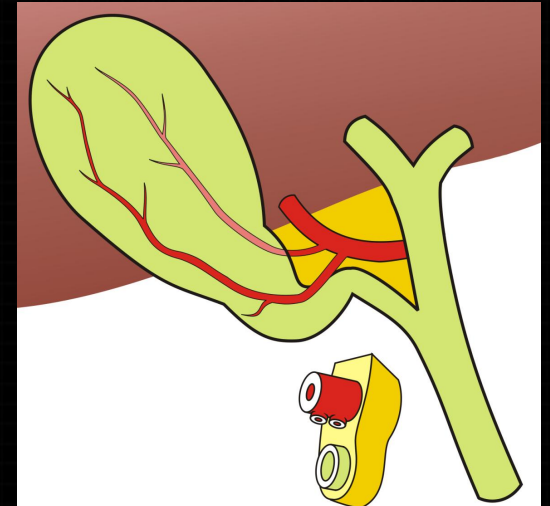
1b
34%
2%



1c
0,8%



1d
2%

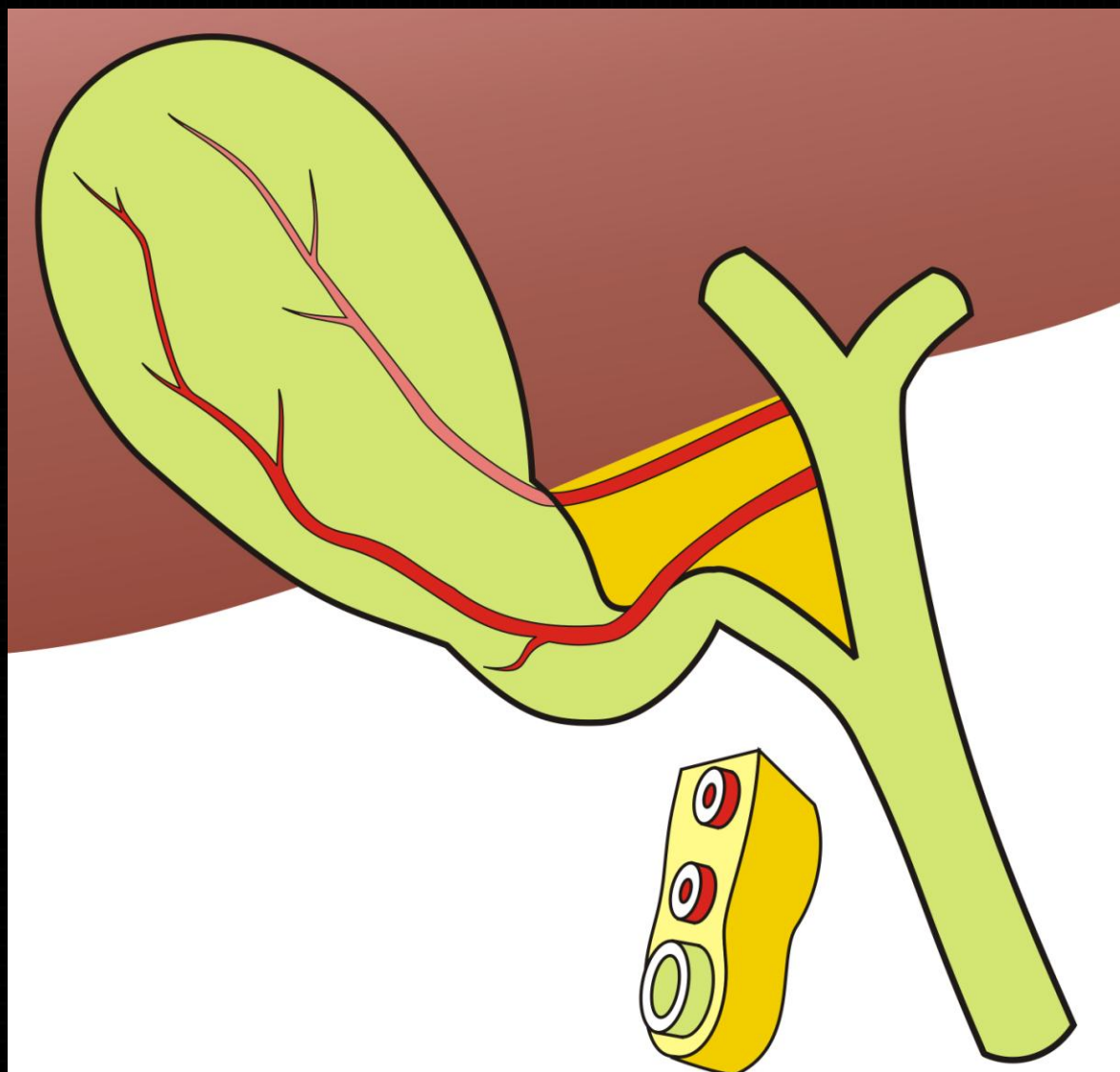


Phân nhóm 1b:

Nhiều nhánh
ĐMTM trong tam
giác gan mật

2 nhánh: 34%

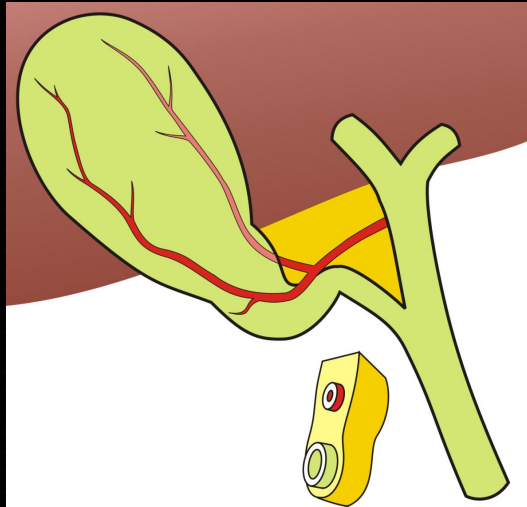
3 nhánh: 2%



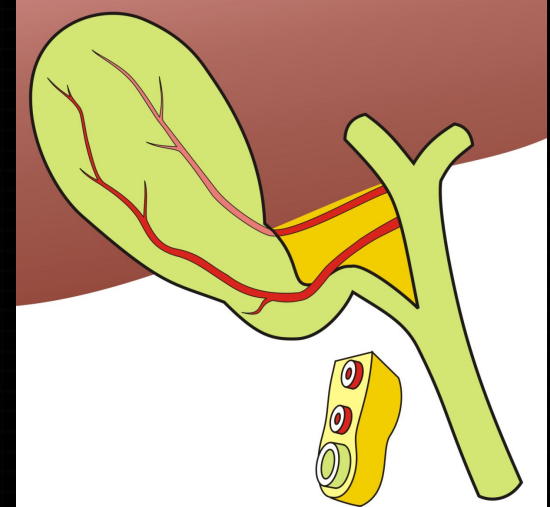
Nhóm 1: 405/500 TH, 81%

ĐMTM nằm trong tam giác gan mật. Có 4 phân nhóm.

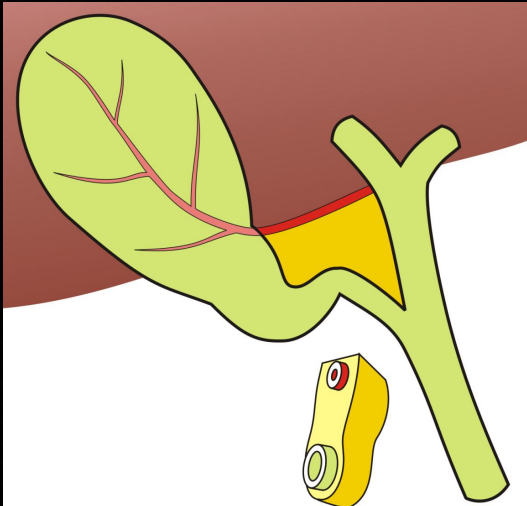
1a
42,2%



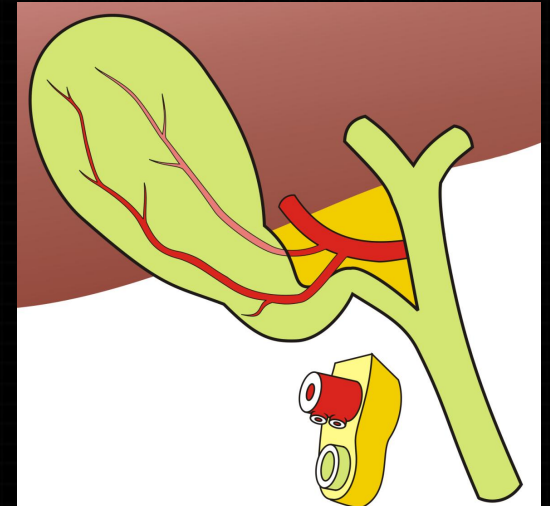
1b
34%
2%



1c
0,8%



1d
2%

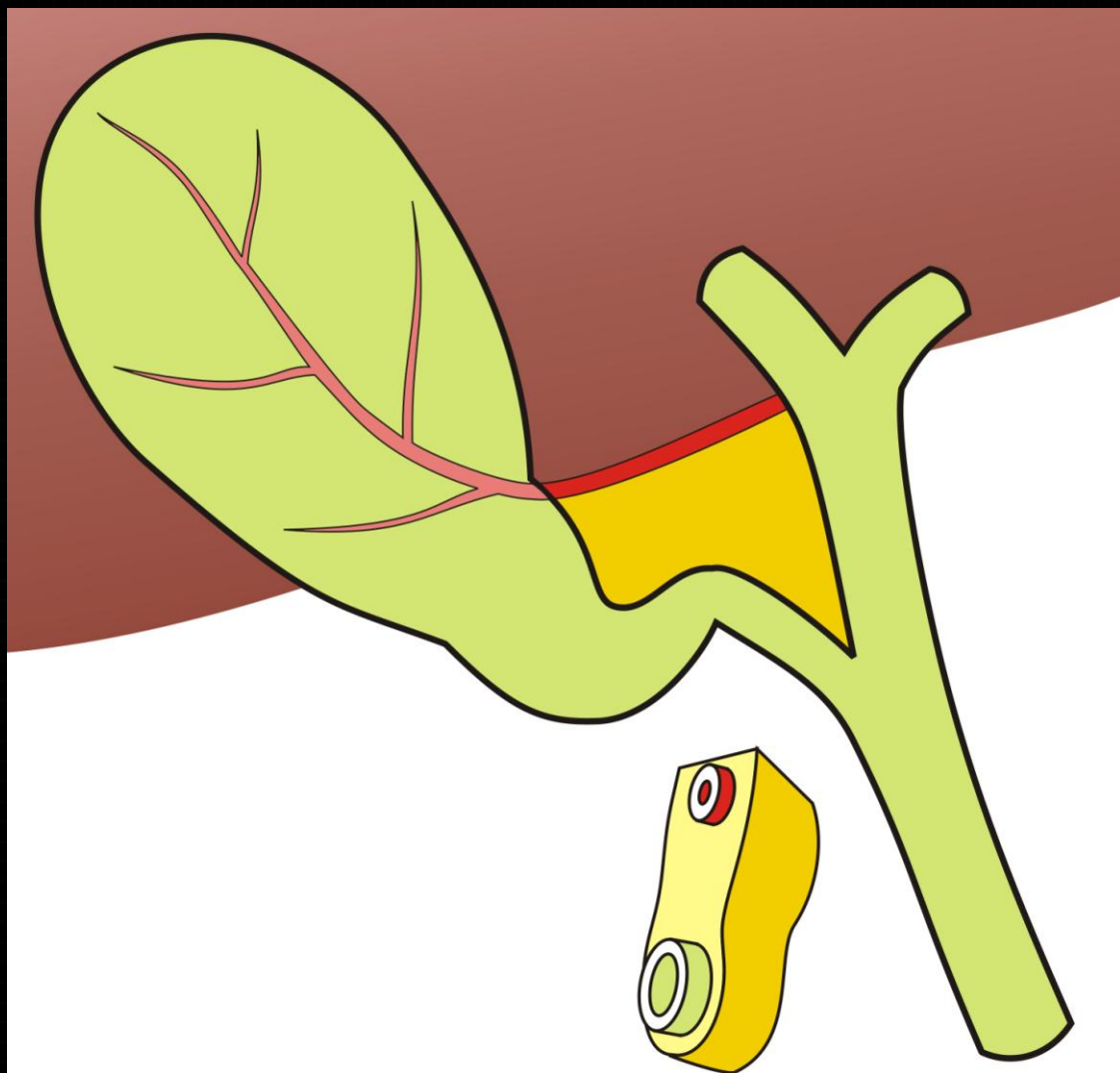


Phân nhóm 1c:

ĐMTM nằm cao
trong tam giác gan
mật

Đi vào mô liên kết
ở giường TM

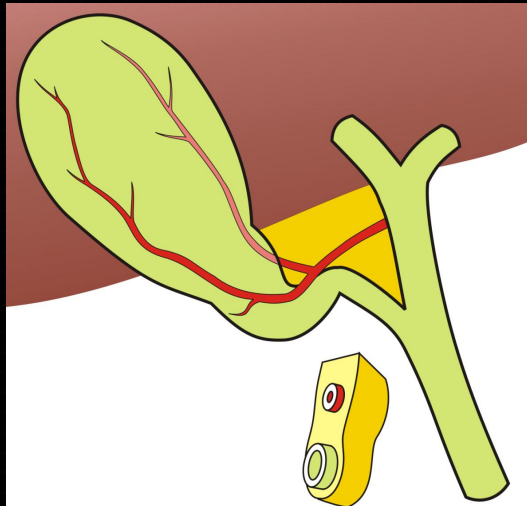
0,8%



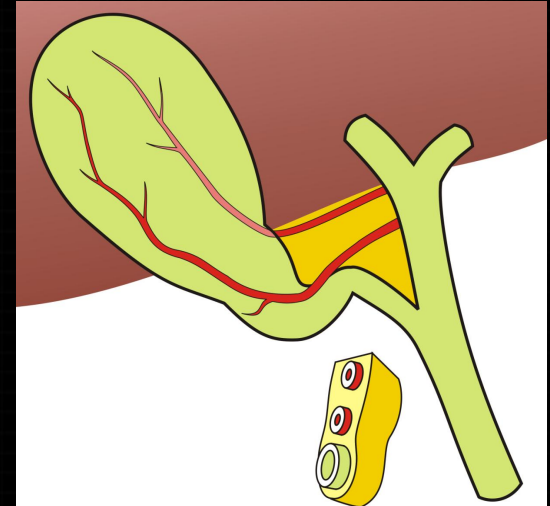
Nhóm 1: 405/500 TH, 81%

ĐMTM nằm trong tam giác gan mật. Có 4 phân nhóm.

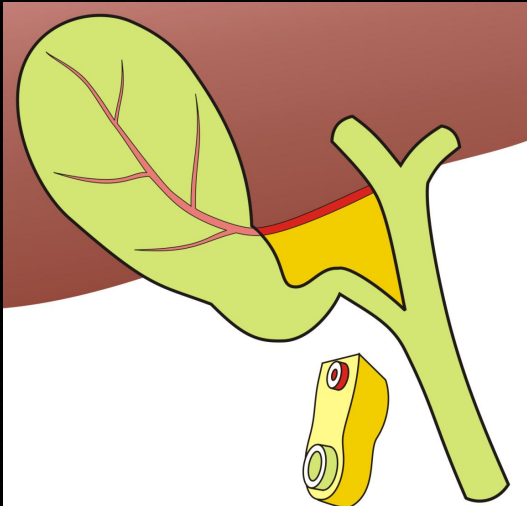
1a
42,2%



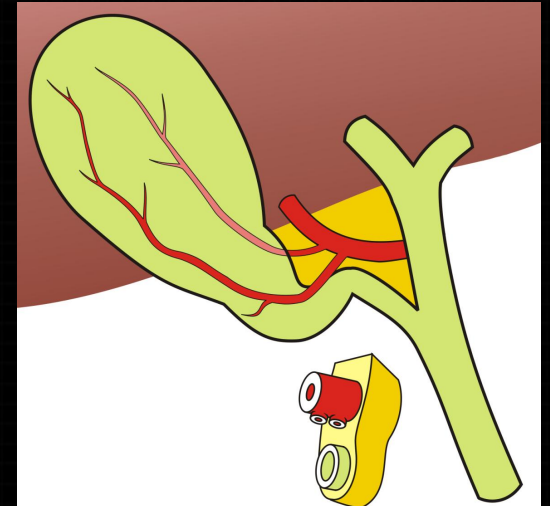
1b
34%
2%



1c
0,8%



1d
2%

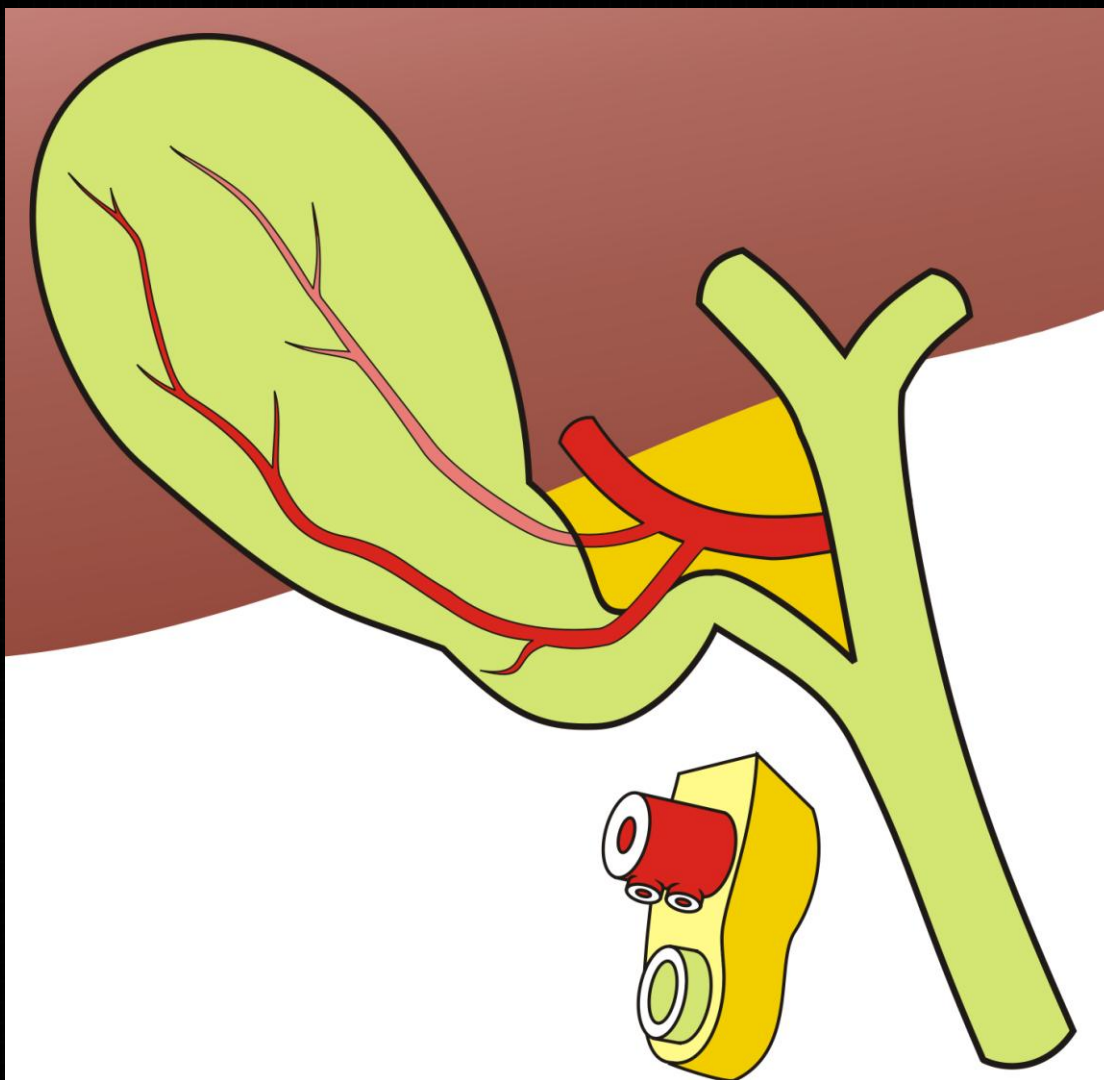


Phân nhóm 1d:

ĐM gan phải chạy
sát cổ TM, cho các
nhánh ĐMTM

2 nhánh

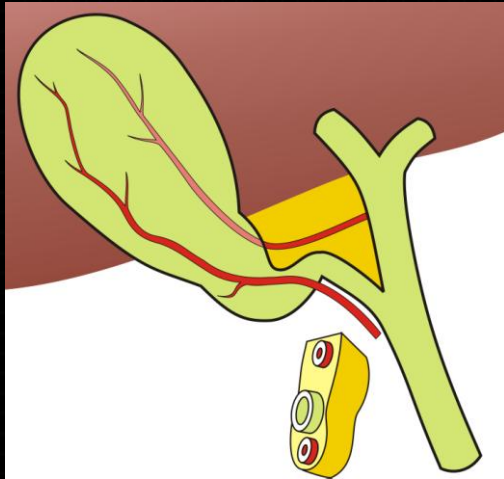
2%



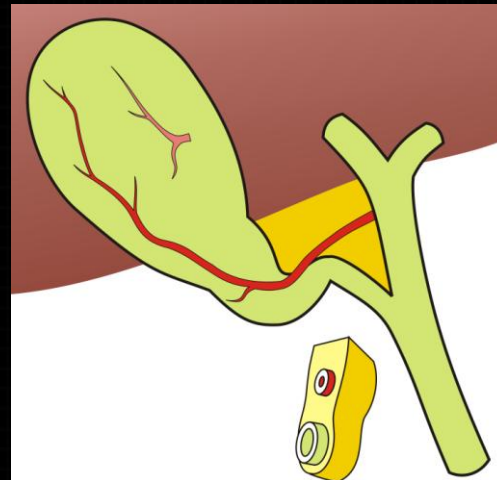
Nhóm 2: 75/500 TH, 15%

Ngoài các ĐM nằm trong tam giác gan mật, còn có các ĐM nằm ngoài tam giác gan mật. Gồm 6 phân nhóm.

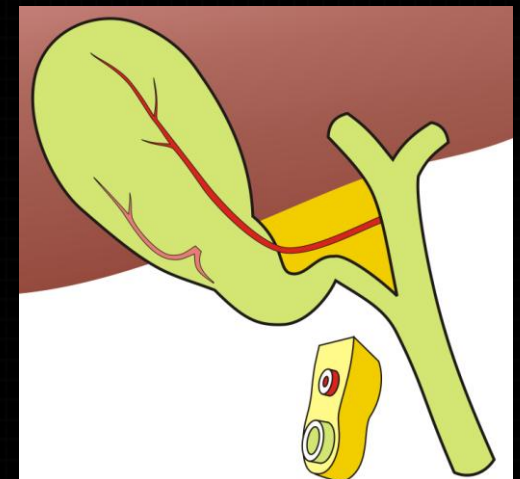
2a
9%



2b
3,6%



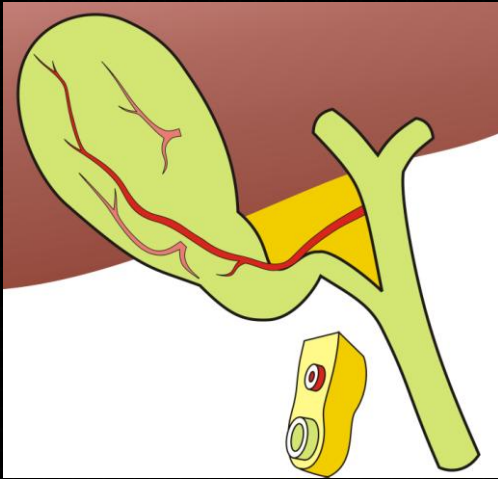
2c
0,4%



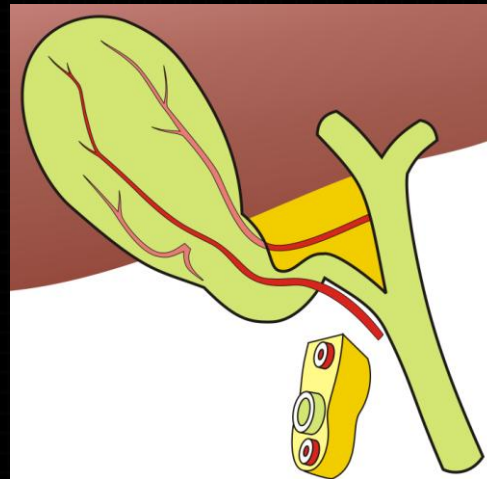
Nhóm 2: 75/500 TH, 15%

Ngoài các ĐM nằm trong tam giác gan mật, còn có các ĐM nằm ngoài tam giác gan mật. Gồm 6 phân nhóm.

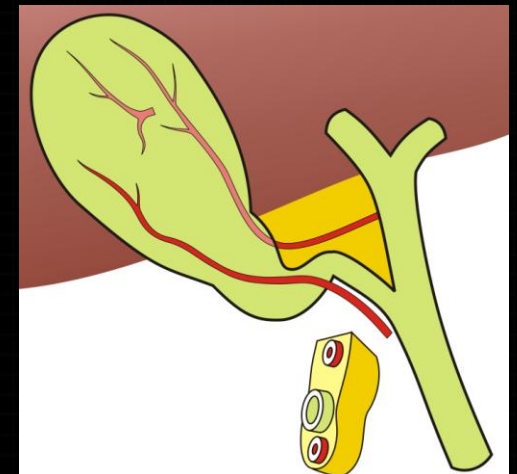
2d
1,4%



2e
0,4%

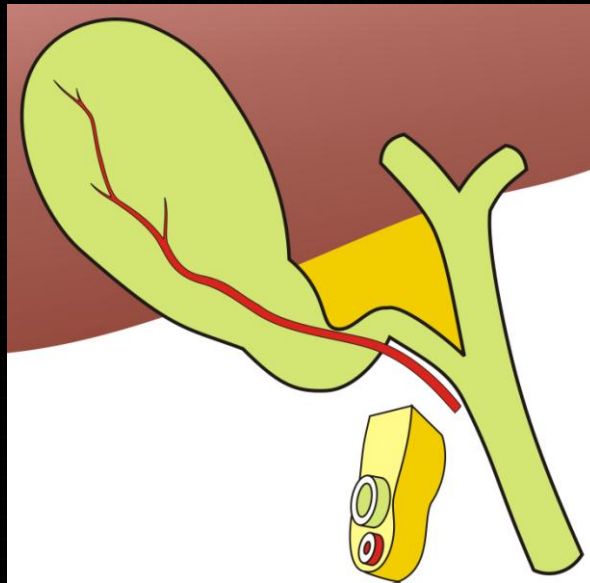


2f
0,2%



Nhóm 3: 20/500 TH, 4%

Động mạch túi mật nằm ngoài tam giác gan mật, không có động mạch trong tam giác gan mật





KẾT QUẢ

SỐ LƯỢNG ĐM:

799 động mạch / 500 TH.

262 TH (52,4%) có từ 2 nhánh động mạch trở lên

SỐ NHÁNH ĐM	TH	Tỉ lệ
1	238	47,6%
2	227	45,4%
3	35	7%
Tổng cộng	500	100%



KẾT QUẢ

LIÊN QUAN VỚI TAM GIÁC GAN MẬT:

697 / 799 nhánh ĐM (87%) nằm trong tam giác gan mật.

Trong 13% các nhánh ĐM nằm ngoài tam giác gan mật:

- 70% nằm phía dưới ngoài ống túi mật
- 25% nằm ở giường túi mật
- 5% nằm ngay dưới cổ túi mật.



KẾT QUẢ

MỘT SỐ GHI NHẬN LIÊN QUAN TỚI ĐM TÚI MẬT KHI PHẪU TÍCH TAM GIÁC GAN MẬT

HẠCH CỔ TÚI MẬT (HẠCH MASCAGNI):

46,6% TH thấy được hạch cổ túi mật.

Hạch thường nằm ở mặt trên và trong của cổ túi mật, cách chỗ nối của ống túi mật và cổ túi mật vài milimet

ĐM túi mật nằm ngay dưới hay gần hạch này.



KẾT QUẢ

THẤY ĐỘNG MẠCH TÚI MẬT:

36% TH có thể thấy được ĐMTM trước khi phẫu tích.

Thấy được nhánh trước của ĐMTM chạy dưới lớp thanh mạc

⇒ xác định tương đối vị trí và hướng đi của ĐMTM

Kéo cổ túi mật làm căng vùng tam giác gan mật, có thể thấy được ĐMTM hơi gồ lên trên bề mặt vùng này



KẾT QUẢ

CẮT ỐNG TÚI MẬT TRƯỚC KHI PHẪU TÍCH TÌM ĐMTM:

TRÌNH TỰ XỬ LÝ ĐMTM VÀ OTM	TH	Tỉ lệ
Cắt ĐM TM trước, OTM sau	272	54,4%
Cắt OTM trước sau khi đã phẫu tích rõ OTM và ĐMTM	20	4%
Cắt OTM trước, ĐMTM sau	208	41,6%
Tổng cộng	500	100%



KẾT QUẢ

CẮT TÚI MẬT NGƯỢC DÒNG:

4% TH phải cắt TM ngược dòng.

90% TH do không xác định được ống TM.

Thường gặp ĐMTM ở vùng cổ túi mật, nơi bắt đầu vào vùng mô liên kết của tam giác gan mật.

Ống túi mật được cắt sau cùng trong những trường hợp này.



BẢN LUẬN

PHÂN LOẠI CÁC DẠNG ĐỘNG MẠCH TÚI MẬT

Phân loại của chúng tôi dựa trên các yếu tố:

Tương quan giữa ĐMTM với tam giác gan mật

Vị trí của động mạch túi mật

Trong tam giác gan mật: ĐMTM nằm gần ống TM hay nằm sát gan.

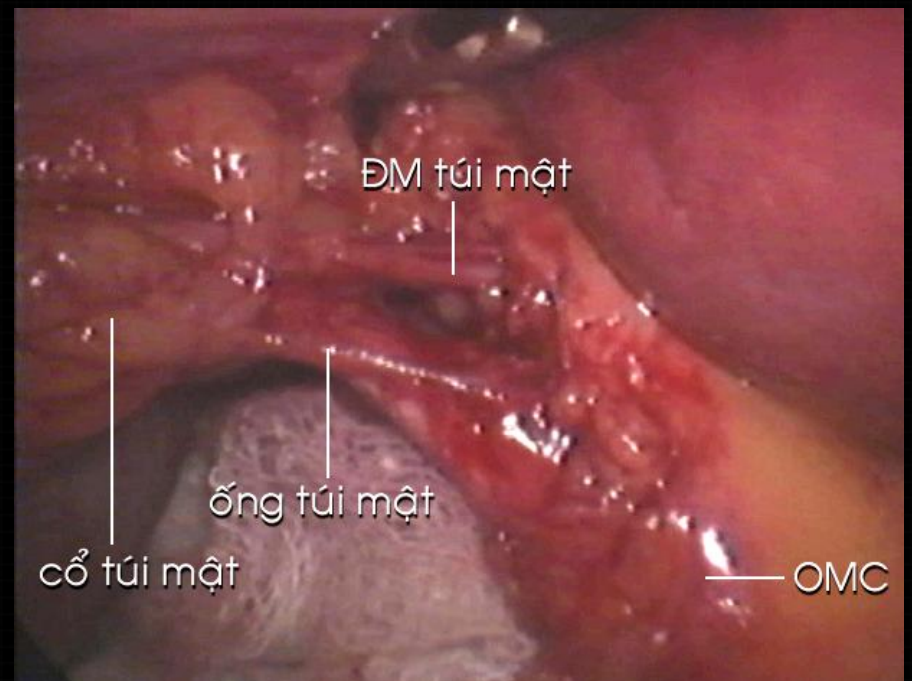
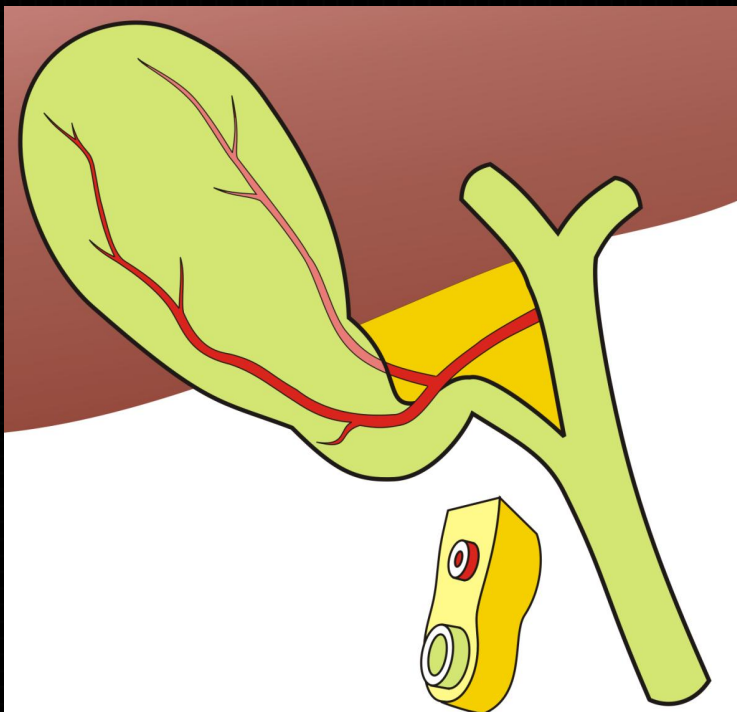
Ngoài tam giác gan mật: ĐMTM có thể nằm phía dưới ngoài ống TM, nằm ngay dưới cổ TM hay ở giường TM.

Số nhánh động mạch



BẢN LUẬN

Dạng 1a: dạng động mạch túi mật “điển hình” chỉ gặp trong 42,2% TH.
Tỉ lệ này thấp hơn kết quả của các tác giả khác như **Hugh (72%), Suzuki (76,6%), Ata (60%), Baliija (61,5%).**



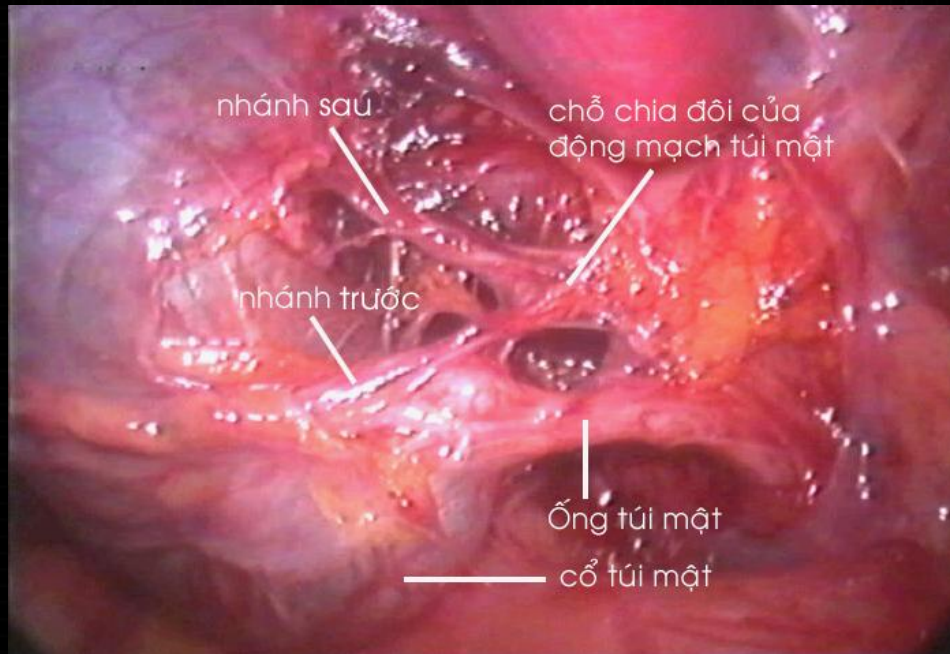


BẢN LUẬN

Dạng 1b: 36% TH, có 2 nhánh ĐM trong tam giác gan mật.

Tỉ lệ này cao hơn so với kết quả của các tác giả khác: **Hugh (22%), Suzuki (11,1%), Balija (21,1%).**

T.V.Hưng: 30% ĐMTM chia nhánh sớm, trước khi đi vào vùng tam giác gan mật

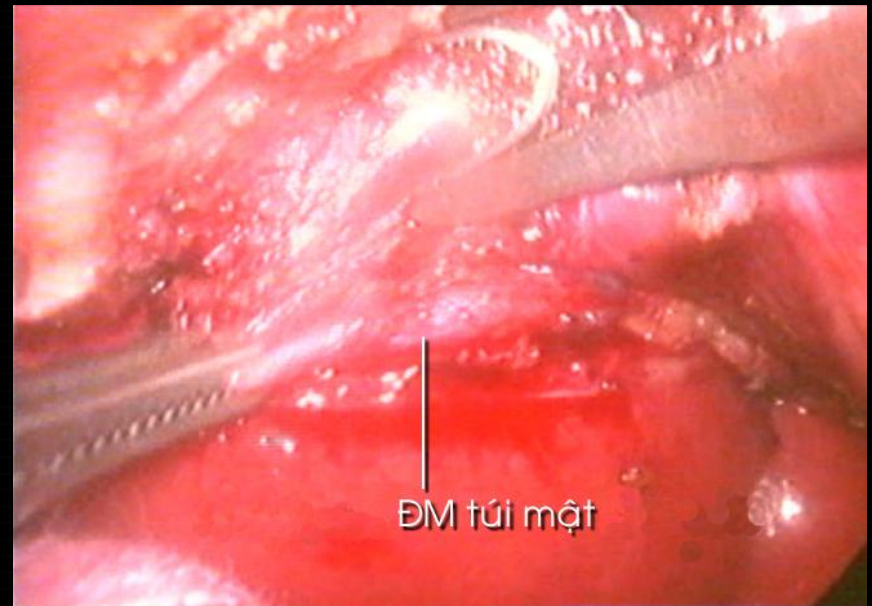
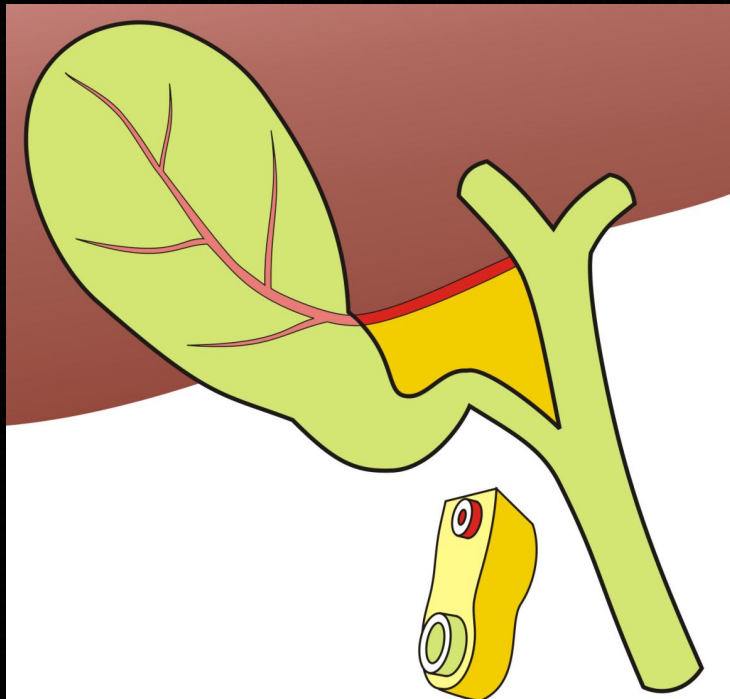




BẢN LUẬN

Dạng 1c: không được mô tả bởi các tác giả khác. Dựa vào NC trên tiêu bản ăn mòn gan của Bergamaschi

Nếu phẫu tích vùng tam giác gan mật chưa thấy ĐMTM thì khi cắt đốt ở giường túi mật nên thận trọng hơn và phải phẫu tích trước khi cắt

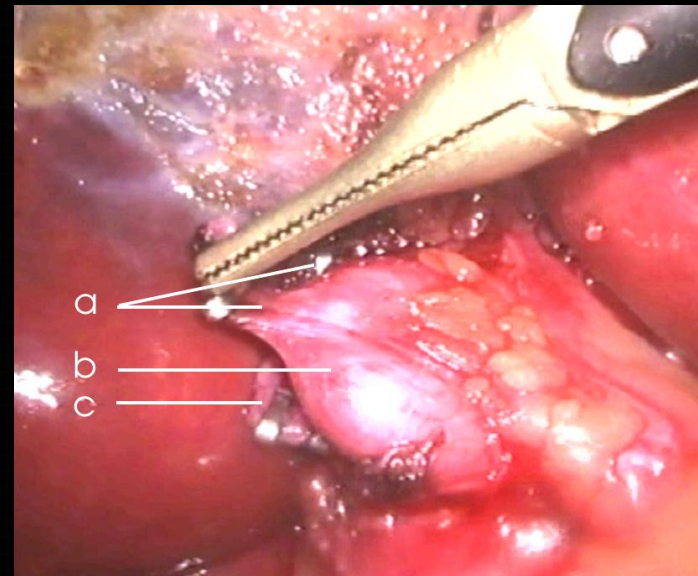
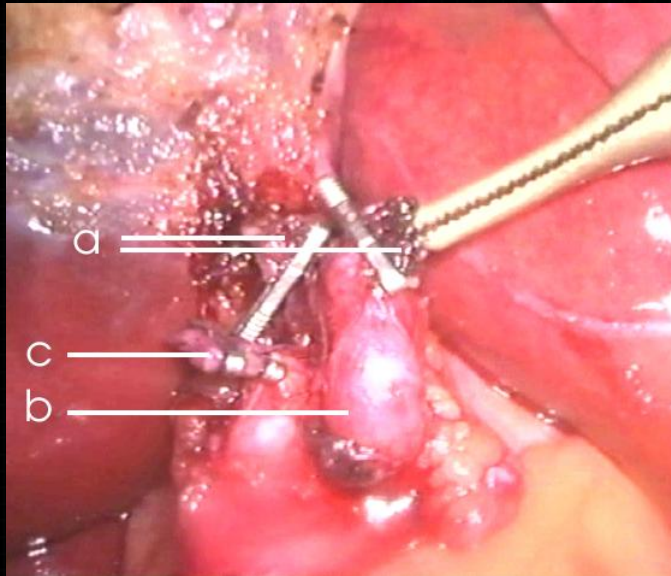
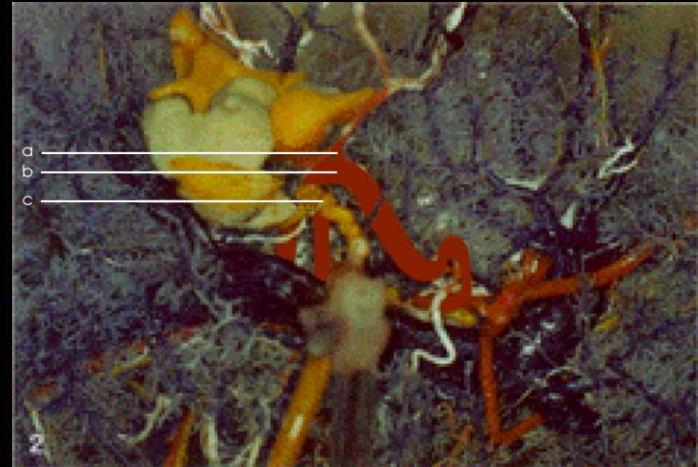
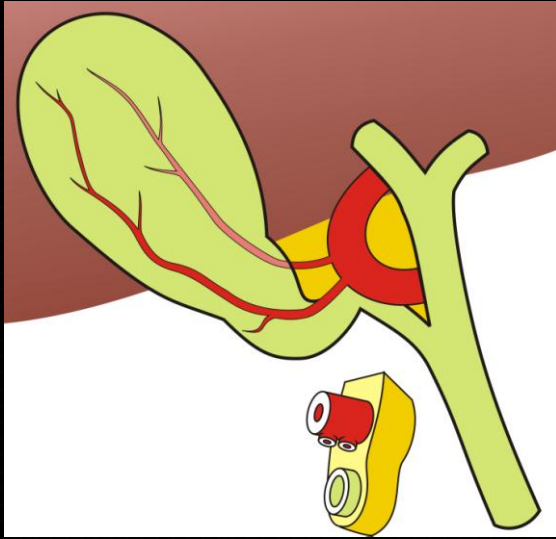




BÀN LUẬN

1d

4%





BẢN LUẬN

87% các nhánh ĐM nằm trong tam giác gan mật

Các nhánh nằm ngoài tam giác gan mật:

Dưới ngoài ống TM: ĐM được bộc lộ đầu tiên
không khó khăn

Ở giường TM, từ trong gan

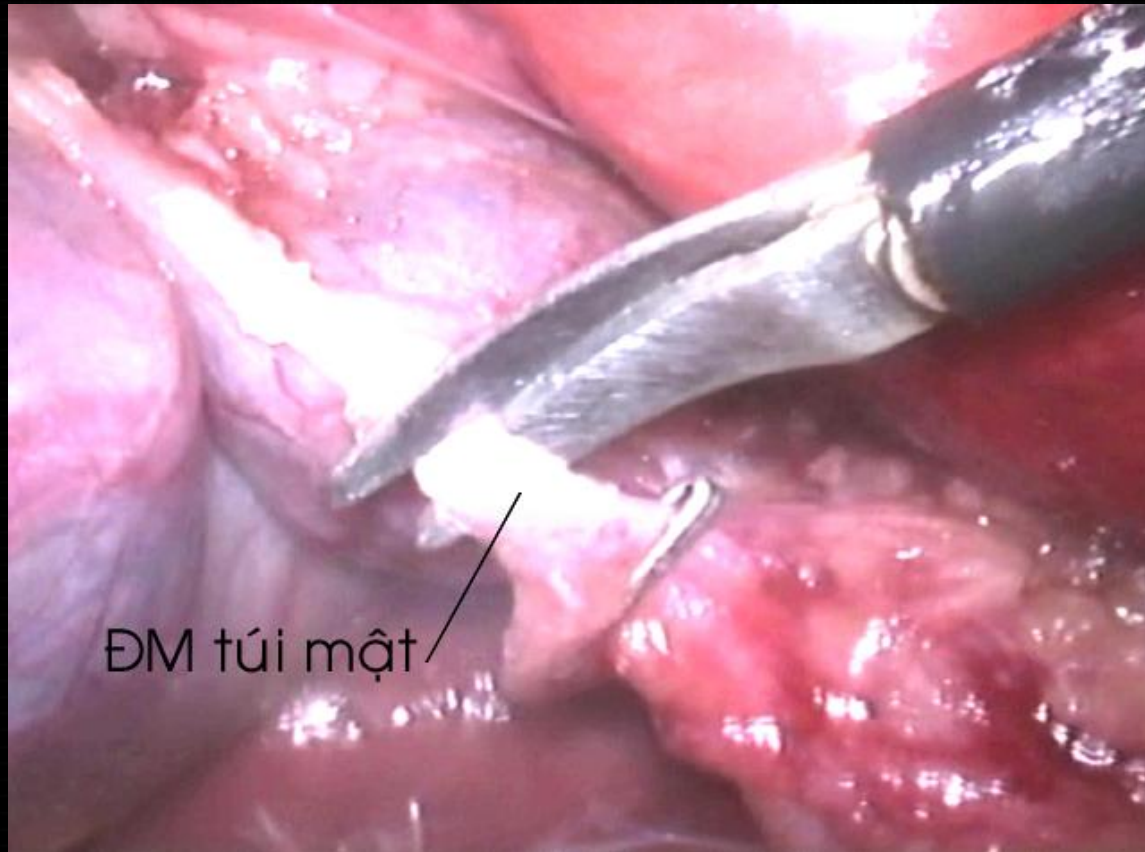
Ngay dưới cổ TM

1,6% TH chảy máu từ các nhánh ĐM bất thường.

1 TH phải mổ lại để cầm máu



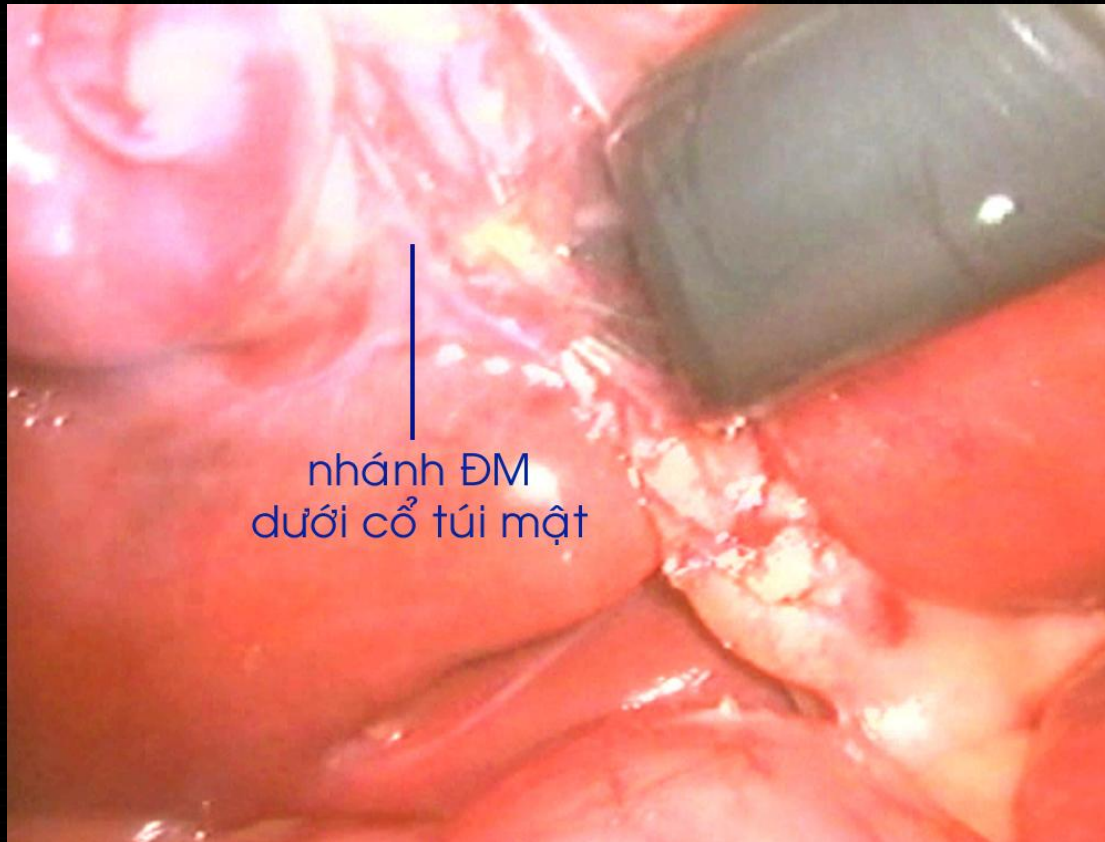
BÀN LUẬN



ĐM túi mật



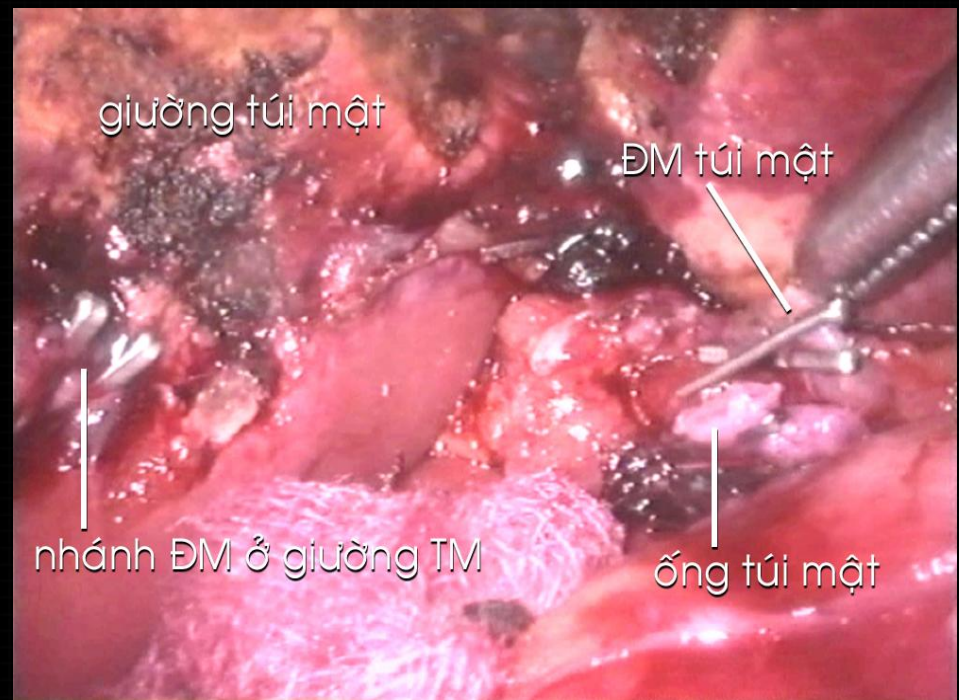
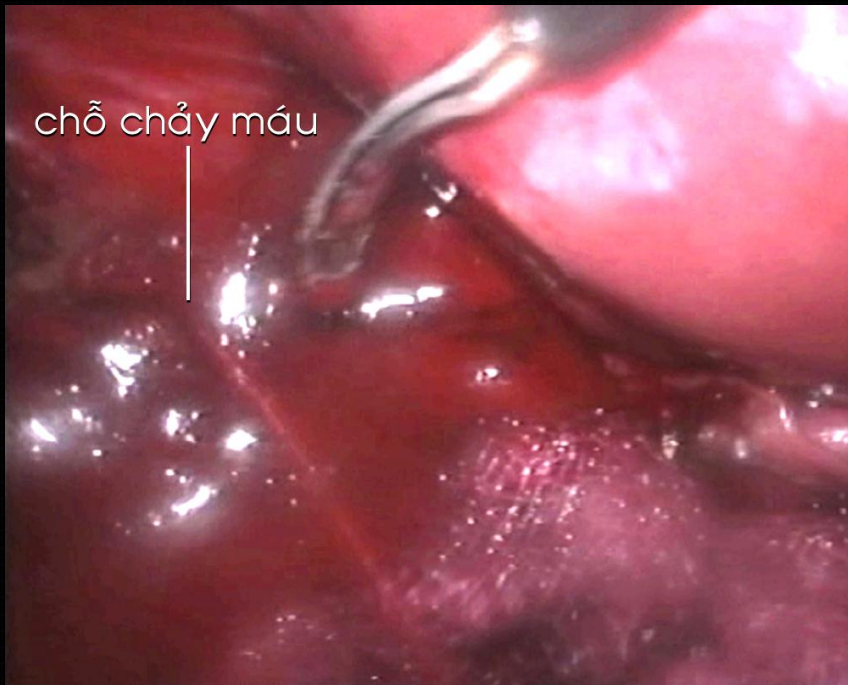
BẢN LUẬN



nhánh ĐM
dưới cổ túi mật



BÀN LUẬN

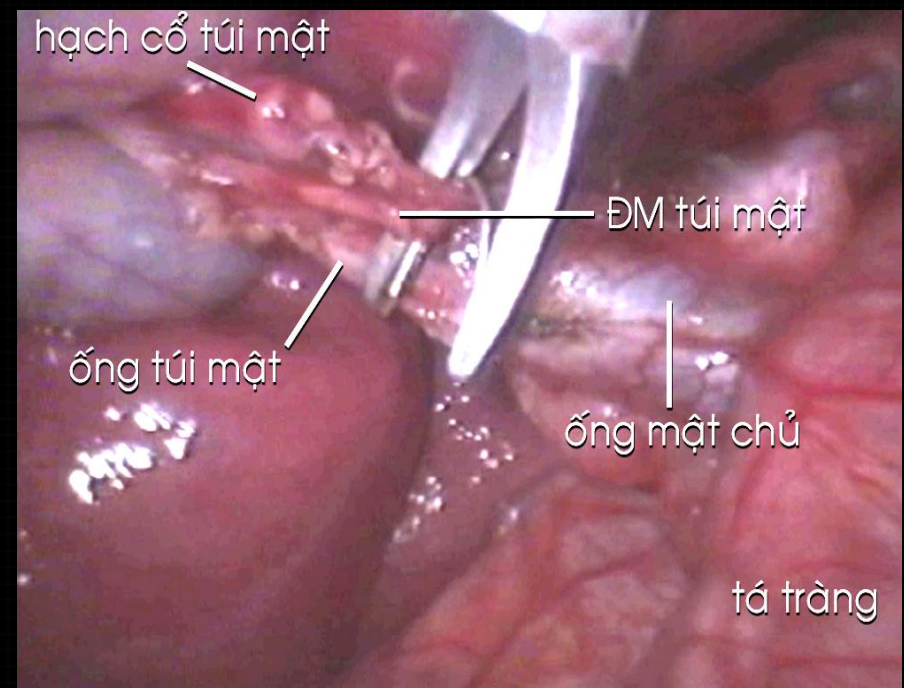
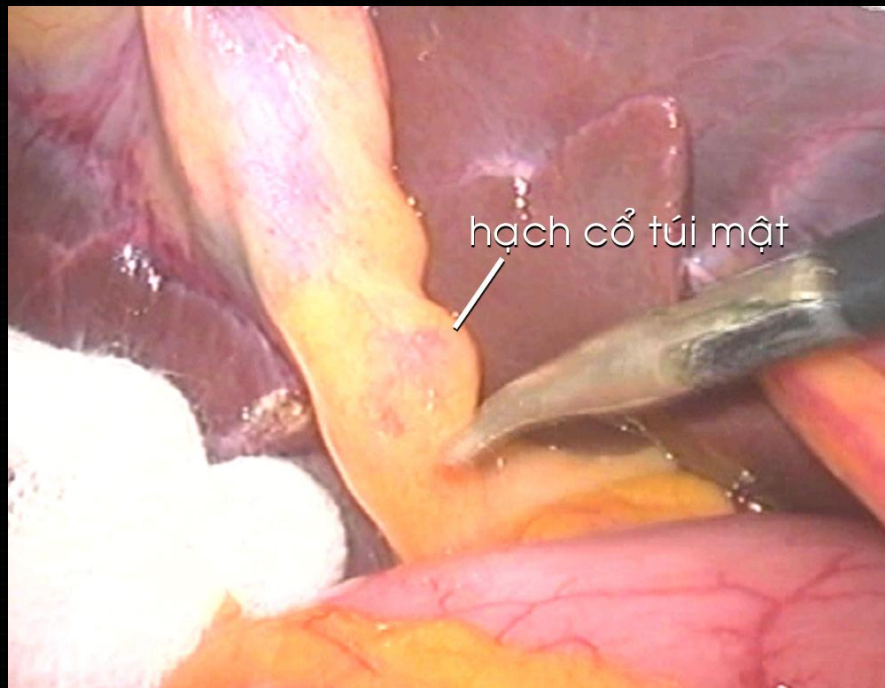




BÀN LUẬN

46,6% TH thấy được hạch cổ túi mật.

Là một mốc giải phẫu tốt giúp xác định ĐMTM





KẾT LUẬN

500 TH, chia 3 nhóm:

Nhóm 1 (81%): ĐMTM nằm trong tam giác gan mật

Nhóm 2 (15%): Ngoài các nhánh ĐM nằm trong tam giác gan mật, còn có các nhánh ĐM nằm ngoài tam giác gan mật

Nhóm 3 (4%): ĐMTM nằm ngoài tam giác gan mật

Dạng điển hình chiếm 42,2% TH.

36% có 2-3 nhánh động mạch trong tam giác gan mật.

ĐMTM nằm cao trong tam giác gan mật, sát mặt dưới gan (dạng 1c), hay ĐMTM xuất phát từ động mạch gan phải chạy gần cổ túi mật (dạng 1d) ít gặp nhưng dễ gây chảy máu.



KẾT LUẬN

87% ĐM túi mật nằm trong tam giác gan mật.

Trong 13% các nhánh ĐM nằm ngoài tam giác gan mật:

- 70% nằm phía dưới ngoài ống túi mật
- 25% nằm ở giường túi mật
- 5% nằm ngay dưới cổ túi mật.

Hạch cổ túi mật là một mốc giải phẫu tốt để tìm động mạch túi mật.

Quan sát tinh tế vùng tam giác gan mật và dọc theo đường đi của động mạch trên thành túi mật có thể giúp xác định được động mạch trước khi phẫu tích.



KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu giúp cho các PTV nội soi nắm rõ hơn về các thay đổi của ĐMTM, rất thiết thực khi tiến hành CTMNS.

Góp phần nhỏ vào việc tìm hiểu cấu trúc giải phẫu tam giác gan mật.

Do có những hạn chế từ phương pháp nghiên cứu, kết quả này cần được so sánh, đối chiếu với các nghiên cứu trên tử thi hay trong mổ hở.