

## ARTÉRIA COELÍACA

### Observações colhidas em disseções realizadas na cadeira de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental

PROF. RODRIGO ARGOLLO FERRÃO

A cirurgia do andar supra-mesocólico do abdome tem tido o seu campo de ação alargado consideravelmente.

As operações sobre as vias biliares, as gastrectomias parciais e totais, as duodeno pancreatectomias, as resseções parciais do fígado com colangio-jejunosomia, as esplenectomias, as anastomoses porto-cavas, e, ultimamente, as ligaduras das artérias hepática e lienal, exigem conhecimentos minuciosos de anatomia, principalmente referentes à vascularização daquelas vísceras e estruturas.

Os trabalhos de RIO BRANCO, DESCOMPS, ADACHI, e THOMPSON, são bem conhecidos e representam, sem dúvida, um ótimo roteiro para os que desejarem investigar a questão.

Na Bahia, este tema mereceu especial atenção por parte de SEABRA e GUIMARÃES que publicaram trabalho bem documentado a respeito da "artéria coeliaca no preto".

Da nossa parte temos procurado anotar o que vamos encontrando de interessante a respeito do assunto no curso das nossas disseções e, agora, transcrevemos três observações que julgamos útil dar conhecimento.

#### OBSERVAÇÕES

**Observação I** — A artéria coeliaca está formada pela gástrica sinistra, pela hepática e pela lienalis. Tem, pois, a disposição clássica denominada de truncus hepato-gastro-lienalis ou truncus coeliacus. Nesta observação as três artérias se apresentam como ramos terminais do truncus coeliacus e a hepática é o ramo médio de divisão.

Da gástrica sinistra se desprende uma hepática accessória sinistra. A hepática, ramo médio de divisão do tronco celláco, está dividida em dois segmentos: hepática própria e hepática comum, sendo o limite entre os segmentos a origem da gastroduodenalis.

A hepática comum nada nos apresenta de particular. A hepática própria termina se bifurcando em ramus sinister e ramus dexter. Do ramus sinister, um pouco acima da sua origem, nasce a gástrica dextra (pilórica).

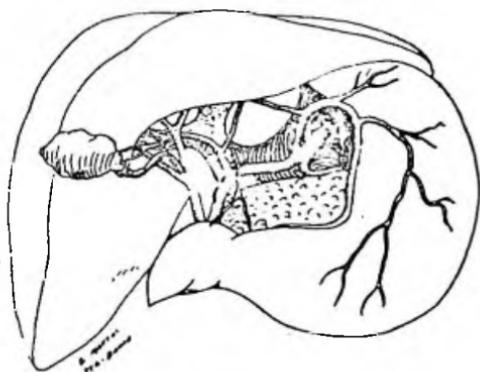


FIG. I

O ramus dexter da hepática própria cruza, por detraz, a confluência dos dois canais hepáticos e, antes de penetrar no fígado, dá a cística que, por sua vez, se bifurca antes de chegar à vesícula biliar.

A lienalis não foi dissecada até a sua terminação e no trajeto em que foi preparada nada apresenta de particular.

A observação I apresenta, ainda, um fato digno de aprêço no referente às vias biliares. A via biliar principal é formada pela fusão dos dois canais hepáticos, direito e esquerdo. Bem abaixo da fusão destes dois canais, desemboca na via biliar principal um canal hepático accessório, longo e relativamente calibroso, que sai do lóbulo direito do fígado, para traz da vesícula biliar. Neste canal hepático accessório, perto do seu desembocamento na via biliar principal, desagua o canal cístico. O ponto em que o canal hepático accessório desemboca na via biliar principal marca o limite entre hepático comum e o coledoco.

**Observação II** — A artéria celiaca está formada pela gástrica sinistra, hepática, lienalis e por um ramo anastomótico que será descrito mais adiante. A gástrica sinistra, nesta observação, é ramo colateral da artéria celiaca a qual se termina por trifurcação em hepática, ramo anastomótico e lienalis.

A hepática, nascendo da artéria celiaca, apresenta os seus dois segmentos clássicos, hepática comum e hepática própria, tendo como limite a origem da gastro-duodenalis. Da hepática comum nasce um ramo colateral que vai se terminar no lóbulo esquerdo do fígado. Desta colateral, perto da sua origem, nasce a gástrica dextra.

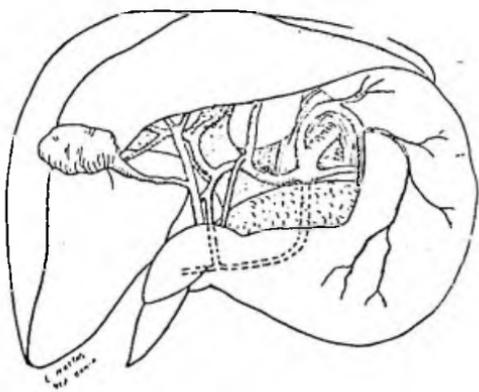


FIG. 2

A hepática própria ou ascendente se termina, por bifurcação, em um ramo direito e outro esquerdo. O direito cruza, por detraz, a confluência dos dois canais hepáticos e, antes de penetrar no lóbulo direito do fígado, fornece a cística.

O ramo anastomótico nasce entre as origens da hepática e da lienalis, se dirige para baixo, passa por detraz do pancreas, penetra no mesocolo transverso, percorre-o da esquerda para a direita e acaba se anastomosando, depois de cruzar a borda inferior da cabeça pancreática, com a gastro-duodenalis.

A lienalis não foi estudada em todo o seu trajeto.

**Observação III** — A artéria celiaca está formada pela gástrica sinistra, pela hepática e lienalis. A gástrica sinistra se apresenta como ramo colateral da artéria celiaca e esta se termina por bifurcação em hepática e lienalis.

A gástrica sinistra não apresenta cousa alguma digna de apreciação.

A lienalis não foi dissecada em todo o seu trajeto.

A hepática apresenta os seus segmentos, comum e próprio, tendo como limite a origem da gastro-duodenalis.

A hepática própria se termina por bifurcação em ramos, direito e esquerdo.

A hepática própria, da sua origem à sua terminação, fornece dois ramos colaterais. O primeiro é a gástrica dextra e, o segundo um ramo hepático que vae se teminar no lóbulo direito do fígado, depois de cruzar, por detraz, a via biliar principal, dando, antes da sua penetração no fígado, a cística.

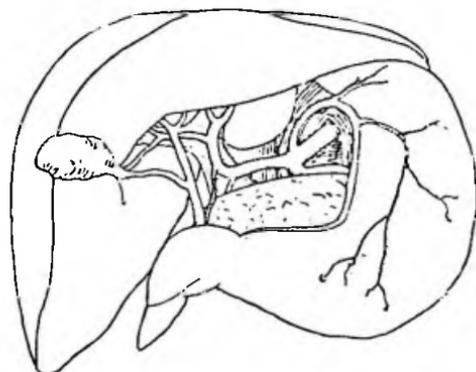


FIG. 3

### COMENTÁRIOS

Nas três observações apresentadas, tôdas de indivíduos pretos, a artéria celiaca estava formada: em duas (**obs. I e III**) pelas gástrica sinistra, hepática e lienalis e, em uma (**obs. II**) por estas artérias e mais um ramo anastomótico.

A disposição encontrada nas observações I e III corresponde ao tronco celiaco clássico, truncus hepato-gastro-lienalis ou truncus coeliacus, ADACHI.

SEABRA e GUIMARÃES encontraram êste tipo de tronco celiaco em 84% das suas observações.

Na observação I a gástrica sinistra, a hepática e a lienalis se apresentavam como ramos terminais do tronco celiaco e a hepática era o ramo médio de divisão. SEABRA e GUIMARÃES encontraram esta disposição 7 vezes em 50 indivíduos, sendo que em 4 casos a hepática era ramo médio de divisão e, em 3, a gástrica sinistra.

Na observação 3, a gástrica sinistra se apresentava como ramo colateral do tronco celiaco e êste se terminava por bifurcação em hepática e lienalis.

Os autores bahianos encontraram esta disposição como sendo a mais frequente em nosso meio, 34 vezes em 50 indivíduos.

A observação II apresenta disposição não referida entre nós. Nela a gástrica sinistra era ramo colateral do tronco celíaco e este se terminava por trifurcação em hepática, ramo anastomótico e lienalis.

O ramo anastomótico, já descrito anteriormente, mereceu da nossa parte especial consideração.

RIO BRANCO quando se refere às anomalias do tronco celíaco, na parte dos ramos acessórios e secundários, descreve uma disposição, da qual a encontrada por nós se aproxima. Tratando do ramo pancreático diz aquêl autor: "êste ramo apresenta, muitas vezes, um calibre importante, às vezes levemente inferior ao da coronária estomáquica (**gástrica sinistra**). Nasce da bifurcação do tronco celíaco, do vértice do ângulo interceptado pela hepática e esplênica, de modo que o tronco celíaco parece trifurcado ou, mesmo, quadrifurcado se a coronária nasce do mesmo ponto das outras artérias".

Êste ramo se dirige para baixo, atraz do istimo do pancreas e fornece, muitas vezes, à esquerda, um pequeno ramo pancreático transverso. Chegando a parte inferior do istimo, o ramo pancreático vai formar uma pequena arcada anterior, por diante da cabeça do pancreas, se anastomosando, por inosculação, com um pequeno ramo vindo da gastro-duodenal ou de um dos seus ramos de bifurcação (**gástro epiplóica direita, pancreática duodenal inferior**).

Assim sendo, pensamos que o ramo anastomótico da observação II poderá ser considerado como uma pancreática, cuja descrição RIO BRANCO faz de um modo tão claro.

As artérias hepáticas em nossos casos se desprendiam do tronco celíaco. Êste modo de origem é o mais encontrado. Tôdas elas se dividiam, dentro do conceito clássico, em dois segmentos, hepática comum, que vai da origem até o desprendimento da gastro-duodenalis, e hepática própria indo da origem da gastro-duodenal até a divisão terminal da hepática.

Semelhante divisão da artéria hepática é típica e constante.

Como particularidades de cada uma dessas três artérias poderemos assinalar as seguintes: na observação II a hepática comum dava um ramo colateral para o lóbulo esquerdo do fígado; na observação III a hepática própria fornecia, entre a sua origem e terminação, dois ramos colaterais: o primeiro, era uma pilórica e, o segundo, um ramo se dirigindo ao lóbulo direito do fígado, cruzando por detraz, a confluência dos dois canais hepáticos e dando, antes de penetrar no lóbulo do fígado, a cística.

Tôdas as hepáticas próprias se terminavam em bifurcação dando os ramos, direito e esquerdo. A respeito desta terminação da hepática em dois ramos MICHELS chama atenção dizendo: "o número de hepáticas terminais que penetram no fígado não tem sido investigado por um grande número de autores". Tendo dissecado 200 corpos êle descreve do seguinte modo: "uma artéria hepática normal se origina do tronco celiaco e se divide em três ramos principais, a hepática direita, que irriga o lóbulo direito, a hepática esquerda, o lóbulo esquerdo e a hepática média, o lóbulo quadrado. A hepática média é ramo, ora da hepática direita ora da esquerda, originando-se com frequência quase igual de uma ou de outra".

Não encontramos, em nossos casos, êste tipo de divisão da hepática.

Em tôdas as nossas observações a gástro duodenal tomava a sua origem na hepática. SEABRA e GUIMARÃES sòmente em dois casos não encontraram esta artéria nascendo da hepática e, sim, da mesentérica superior, em um e, da aorta, em outro.

Na observação II a gástro duodenal terminava se anastomosando com o ramo anastomótico já descrita.

As gástricas dexas (pilóricas) das nossas observações apresentavam tôdas, origens diferentes. Na observação I nascia do ramo esquerdo de bifurcação da hepática, na observação II do ramo colateral desprendido da hepática comum e, na observação III, da hepática própria. Aquêles autores também asseveraram que a origem desta artéria é eminentemente inconstante, pois encontraram 7 diversas origens em 42 indivíduos.

As artérias císticas observadas por nós se originavam da seguinte forma: na observação I e II do ramo direito de bifurcação da hepática; na observação III de um ramo colateral da hepática própria.

A origem desta artéria no ramo direito da bifurcação da hepática é a mais encontrada.

Vejamos agora a hepática accessória nascida da coronária estomáquica (obs. I.).

Qual o conceito de artéria hepática accessória? MICHELS diz o seguinte: "quando uma artéria hepática se origina de uma fonte diferente do tronco celíaco, se considera como uma hepática aberrante. Existem duas classes de hepáticas aberrantes, a accessória e a substituída. O termo hepática accessória só deveria ser usado nos casos de existir artéria hepática, direita ou esquerda, celíaca. O termo accessória tem então o significado correto, isto é, existe hepática direita ou esquerda extra. Quando falta a hepática direita celíaca normal, a artéria que irriga o lóbulo direito provem de outra fonte, na maioria dos casos na mesentérica superior. Tal hepática direita se chama hepática direita substituída. Igualmente quando não existe a hepática esquerda celíaca normal, a artéria que irriga o lóbulo esquerdo é substituída de outra origem, mais comumente da gástrica esquerda".

Sob este conceito a hepática da nossa observação poderá ser classificada como aberrante accessória, pois nascia da gástrica esquerda, se terminava no lóbulo esquerdo hepático, existindo uma hepática celíaca normal.

SEABRA e GUIMARÃES encontram uma hepática accessória sinistra em 22 casos.

O canal hepático accessório da observação I, motivo de considerações em outro trabalho, é de interesse na cirurgia da vesícula biliar.

As artérias gástrica esquerda e lienalis não apresentaram fatos dignos de apreciação.