

گزارش یک مورد واریاسیون نادر درباره شریان گلوئتال تحتانی

سیمین فاضلی پور Ph.D.*، زهرا نادیا شریفی M.Sc.*، شبنم موثقی M.Sc.*

* گروه آناتومی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

تاریخ وصول: آذرماه ۸۴، تاریخ پذیرش: بهمن ماه ۸۴

چکیده

شریان گلوئتال تحتانی بزرگترین شاخه تنه قدامی شریان ایلپاک داخلی است که ناحیه گلوئتال و خلف ران را خونرسانی می کند. این شریان لگن را در زیر لبه تحتانی عضله پیریفورمیس ترک کرده و به داخل سطح عمقی عضله گلوئتوس ماگزیموس فرو رفته و به سمت ران حرکت می کند.

واریاسیونهایی در رابطه با محل خروج شریان گلوئتال تحتانی مانند مشترک بودن تنه شریانهای فوقانی و تحتانی، عبور شریان فوق از بین عضله پیریفورمیس و جدا شدن هر یک از شریانهای پودندال داخلی، گلوئتال تحتانی و فوقانی به طور جداگانه از تنه شریان ایلپاک داخلی گزارش شده است. در این مورد خاص محل خروج شریان گلوئتال تحتانی در کفل، از بالای عضله پیریفورمیس است.

کلیدواژه‌ها: شریان گلوئتال تحتانی، واریاسیون، پیریفورمیس

مقدمه

شریان گلوئتال تحتانی بزرگترین شاخه تنه قدامی شریان ایلپاک داخلی است. این شریان در حالی که در جلوی شبکه ساکرال و عضله پیریفورمیس و در خلف شریان پودندال داخلی قرار دارد، پایین می آید و از بین شاخه قدامی اعصاب نخاعی S1، S2 و یا S3، S2 و سپس از بین عضلات پیریفورمیس و کوکسی ژئوس عبور کرده و از بخش تحتانی سوراخ سیاتیک بزرگ می گذرد تا به ناحیه گلوئتال برسد.

شریان گلوئتال تحتانی همراه اعصاب سیاتیک و جلدی رانی خلفی در عمق عضله گلوئتال ماگزیموس از بین

تروکانتر بزرگ و توبروزیته ایسکیال عبور کرده و به سمت ران، پایین می آید و با شاخه‌های شریانهای سوراخ کننده پیوند برقرار می کند. این شریان غالباً با شریان پودندال داخلی یک تنه مشترک دارد، گاهی این تنه شامل شریان گلوئتال فوقانی نیز می شود [۱ و ۲].

واریاسیونهای گزارش شده در ارتباط با محل خروج و مسیر شریان گلوئتال تحتانی به شرح زیر است: ۱۵/۳ درصد مشترک بودن تنه شریانهای گلوئتال فوقانی و تحتانی [۲]، ۴۹ درصد مشترک بودن شریانهای گلوئتال تحتانی و پودندال داخلی بصورت یک تنه مشترک و جدائی شریان گلوئتال فوقانی بطور مجزا از ایلپاک داخلی [۳]، ۱/۲ درصد مشترک بودن تنه شریانهای پودندال داخلی، گلوئتال تحتانی و فوقانی [۳]. همچنین در ۵ درصد موارد جدایی شریان گلوئتال تحتانی به طور مجزا و مشترک بودن تنه شریانهای پودندال داخلی و گلوئتال فوقانی از ایلپاک داخلی گزارش شده است [۳].

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان شریعتی، خیابان زرگنده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

تهران، صندوق پستی ۱۴۹۵-۱۹۳۹۵

E-mail: s-fazelipour@iautmu.ac.ir

شرح گزارش

این گزارش در ارتباط با واریاسیونی در مورد محل خروج شریان گلوئتال تحتانی در ناحیه کفل است، بدین ترتیب که شریان گلوئتال تحتانی بعد از جدا شدن از شریان ایلپاک داخلی و در جلوی شبکه ساکرال به سمت سوراخ سیاتیک بزرگ رفته و به جای عبور از پایین عضله پیریفورمیس، از بالای عضله عبور کرده و از سوراخ سیاتیک بزرگ می گذرد (شکل ۱).



شکل ۱. نوک پیکان عضله پیریفورمیس را نشان می دهد

واریاسیونهای زیادی درباره مبدأ و محل خروج شریان گلوئتال تحتانی در ناحیه کفل، گزارش شده است. به عنوان مثال شریان گلوئتال فوقانی بطور مجزا از شریان ایلپاک داخلی مبدأ می گیرد در حالی که شریانهای گلوئتال تحتانی و

پودندال داخلی دارای یک تنه مشترک می باشند [۴]. گاهی شریان گلوئتال فوقانی و تحتانی از یک تنه مشترک مبدأ می گیرند که در بررسیهای دقیقتر به ترتیب احتمال وقوع این نوع واریاسیون ۲۵ درصد و ۴۳ درصد گزارش شد [۳].

همچنین گزارش شده است که شریانهای گلوئتال فوقانی، تحتانی و پودندال داخلی به طور مجزا از شریان ایلپاک داخلی منشأ می گیرند. به علاوه ممکن است سه شریان فوق دارای یک تنه مشترک باشند. در برخی موارد گزارشاتی مبنی بر منشأ مشترک شریان پودندال داخلی و گلوئتال فوقانی و مبدأ جداگانه ای برای شریان گلوئتال تحتانی وجود دارد [۴].

در بعضی از موارد شریان گلوئتال تحتانی از بین دو بخش عضله پیریفورمیس خارج می شود و یا گاهی اوقات (در ۲۲/۵ درصد موارد) عصب سیاتیک یا شاخه های آنرا سوراخ کرده و به درون آنها نفوذ می کند [۵].

مورد گزارش شده در این مقاله نیز یک حالت نادر از واریاسیونهای شریان گلوئتال تحتانی است که در گزارشهای دیگر کمتر مشابه آن دیده شده است.

در جراحیهای ناحیه گلوئتال باید به این نوع واریاسیون دقت شود زیرا هنگام برداشتن فلیپ (flap) و عدم توجه به واریاسیونهای شریان گلوئتال در کودکان و صدمه به شریان در پی جراحیهای این ناحیه منجر به عارضه leg pertes disease در اطفال خواهد شد [۶، ۷ و ۸].

Reference

1. Williams PL, Bannister LH, Berry MM, Collins P, Dyson M, Dussek JE, Ferguson MWJ. Grays Anatomy, Edited by Gabella G, 38 th ed., Churchill Livingstone, London 1995, pp 779
2. Sinnatamby S: Last's Anatomy, Edited by urquhart J, 10th ed, Churchill Livingstone, London 1999, pp 122.
3. Bergman RA, Afifi AK, Miyauchi R. Inferior gluteal artery: Illustrated encyclopedia of human anatomic variation: opus II: Cardiovascular system, 2004.
4. Bergman RA, Afifi Ak, Miyauchi R. Variation in origin of the parietal branches of internal iliac artery based on a study of 169 specimens (108 males and 61 females) : Illustrated encyclopedia of human anatomic variation: opus II: Cardiovascular System, 2004.
5. Kurtoglu Z, Ultuutku MH. A combined variation in the gluteal region. Tr J Med Sci 1999; 29: 579-81.

6. **O'Hara JP.** 3rd, dommise gf: extra osseous blood supply to neonatal femoral head clin orthop relat res. 1983 apr; (174):293-7.
7. **Zhang JL, LU LG, Wuy J.** Anotomical observation of inferior gluteal artery. Zhonghu Zheng Xing Waike Za Zh; 2006; 21(1):44-6.
8. **Giunta R, Geisweida F.** AM: the value of pre operative Doppler sonography for planning free perforator flaps. Plast Reconstr Surg 2000; 105(7) : 2387-6.