

## ARTERIOGRAFIA TRUNCHIULUI CELIAC ȘI MEZENTERIC: TEHNICI DE EXAMEN, INDICAȚII ȘI ASPECTE RADIOLOGICE \*

dr. Gr. Stanciu

### *Tehnici de examen*

Aortografia abdominală globală prin introducerea cateterului după procedeul Seldinger, intrafemural, proiectat ca punct de reper pînă la nivelul vertebrei a XII-a dorsale și administrarea de substanțe opace de contrast, este utilizată în majoritatea cazurilor deoarece dă posibilitatea de a decela zona de implantare a trunchiului celiac și mezenteric, avînd astfel o bună orientare pentru aplicarea arteriografiilor selective.

Tehnica arteriografiei selective pentru trunchiul celiac și mezenteric a fost descrisă și introdusă încă din 1958 de *Odmann* și *Seldinger*, pe cale intrafemurală, împingînd cateterul treptat (pe ghidul metalic), unilateral sau bilateral, alternativ, pînă la nivelul de proiecție al vertebrei dorsale a XII-a, apoi după ce este rotat din decubit dorsal în profil (sub control televizat), se va cobori lent și răsuci spre anterior încercînd să intrăm cu ciocul său, care formează un unghi de aproximativ  $100^\circ$ , în ostiumul vascular respectiv. Orificiul trunchiului celiac este proiectat între dorsala a XII-a și lombara I-a, iar cel mezenteric superior, la marginea inferioară a lombarei I-a, în majoritatea cazurilor. Pentru a avea convingerea că am pătruns în originea trunchiului celiac sau mezenteric, administrăm de probă, pentru vizualizare și recunoaștere, 3 ml substanță de contrast, apoi se readuce bolnavul în poziția inițială și se injectează prin seringă automată sau eventual manual (aranjînd luarea de clișee în serie), cîte 40 ml produs radioopac de tip vascular, pentru fiecare trunchi, timp de 5 secunde (3—4 clișee pe secundă) sau efectuăm cineradiografii, în cadență de 50—60 secvențe pe secundă. Pentru o mai bună vizibilitate a sistemului arterial, Boijen recomandă injectarea de 5—10 ml bradikinină, cu 30 de secunde înaintea administrării substanței de contrast.

---

\* Comunicare prezentată la U.S.S.M., filiala Mureș, secția de radiologie, 27  
II 1974

## *Noțiuni de anatomie radiologică*

Trunchiul celiac este format din artera hepatică (ramificată în hepatică mijlocie, dreaptă și stângă), diafragmatică, splenică, cistică, pancreatică dorsală, pancreatică transversală, pancreaticoduodenală antero-superioară, pancreaticoduodenală antero-inferioară, pancreaticoduodenală postero-superioară, pancreaticoduodenală postero-inferioară, gastroduodenale, gastroepiploice drepte, coronară stomahică; trunchiul mezenteric superior în incidența de față se poate proiecta în dreapta sau în stînga aortei, se ramifică în arterele jejunale, ileale, ileocolică, cecală anterioară și mijlocie, apendiculară, a colonului transvers; trunchiul mezenteric inferior se ramifică în artera colonului stîng (superioară, descendentă, inferioară), sigmoidiană (superioară, mijlocie și inferioară), în arterele hemoroidale superioare. Recunoașterea locului de origine, ramificațiile, traseul, calibrul și dimensiunile acestor vase în ceea ce privește aspectul normal, pe clișee și cineradiografii, este deosebit de utilă, spre a putea interpreta modificările apărute în diverse afecțiuni.

### *Indicații ale arteriografiei trunchiului celiac și mezenteric*

În anomaliile vasculare și congenitale ale organelor aparatului digestiv, pe care trunchiul celiac și mezenteric le irigă, procese tumorale benigne și maligne, chisturi, stenoze, embolii, tromboze, traumatisme, anevrisme, fistule, hiperplazia fibromusculară a pereților vasculari, ciroze, inflamații.

### *Aspecte radiologice*

Sînt în funcție de natura afecțiunii: rigidități și rectitudini marginale, traiecte moniliforme, obstrucții, stopuri, amputații, hipervascularizații, hipovascularizații, refluxuri, încurbări, sinuozități, turtiri, alungiri, îngustări, ancoșe, incizuri etc., date care vor fi confruntate cu relațiile clinice și de laborator.

*Sosit la redacție: 19 iunie 1974.*