

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Lower Limb Vascular Anatomy

Mohammad Hassani.MD

Vascular and Endovascular Surgeon

Shahid Beheshti University Of Medical Sciences

Ayatollah Taleghani Hospital

شریان DFA:

شاخه ها :

- LCFA که سه شاخه می شود و پروگزیمال فمور و عضله کوادری سیپس و پوست روی آنرا تغذیه می کند

- MCFA به اداکتورها می دهد

- PFA خلف ران را می دهد

شریان DFA:

- تغذیه:

- -عضلات اکستانسور و فلکسور ران

- -پوست مدیال ران

- -پروگزیمال فمور

- سیر شریان:

- ابتدا به موازات SFA و بعد عمقی می شود و به مدیال فمور می رود

- در ابتدا بین پکتینئوس و اداکتور لونگوس و سپس بین اداکتور لونگوس و برویس

- A descending branch of the profunda femoris supplies a lateral geniculate artery, which can supply collaterals to the above-knee popliteal artery in the setting of a diseased or obstructed SFA.

SFA:

Arterial supply of the lower extremities
Christopher T Bajzer.

- The SFA courses inferiorly with **few, if any, side branches**, and then enters the adductor canal and courses posteriorly to the femur to form the popliteal artery .A descending medial geniculate branch originates from the distal SFA just prior to its entering the adductor canal.

Angiosome:

- واحد آناتومیکی از بافت (پوست، زیر جلد، فاشیا، عضله، استخوان) که با یک شریان مشخص تغذیه می شود
- در پا 6 آنژیوزوم داریم (PA:2 ATA:1 PTA:3)

Angiosomes		Branches	Feeders
Dorsum of the foot	①Red	Dorsalis Pedis a. (and Anterior Perforator of PA)	ATA
Lateral ankle	②Orange	Lateral Calcaneal a.	PA
Planter heel	③Green	Lateral Calcaneal a. (and Calcaneal Branch of PTA)	
Medial ankle	④Light Blue	Calcaneal Branch	PTA
Medial instep	⑤Blue	Medial Plantar a.	
Lateral~plantar forefoot	⑥Yellow	Lateral Plantar a.	



تاثیر رعایت آنژیوزوم در آنژیوپلاستی:

• 9% Healing failure در مقایسه با 38% وقتی که رعایت می شود

• Attinger CE, Evans KK, Mesbahi A. Angiosomes of the foot and angiosome—dependent healing. In: Sidawy AN, ed. Diabetic Foot, Lower Extremity Disease and Limb Salvage. Philadelphia, PA: Lipincott Williams & Wilkins; 2006:341-350.

تاثیر رعایت آنژیوزوم در آنژیوپلاستی:

- در 203 موردی که بررسی شد حفظ اندام در صورت رعایت DR 86% و در صورت IR 69% می باشد

- Varela C, Acin F, de Haro J, et al. The role of foot collateral vessels on ulcer healing and limb salvage after successful endovascular and surgical distal procedures according to an angiosome model. Vasc Endovasc Surg. 2010;44:654-660.

CFA explore:

- برش مایل بالای لیگامان برای اکسپوز کردن قسمت سالمتر شریان برای اندوگرافت ها
- برای بازسازی فمورال یا فمورال عمق برش مایل یا طولی از لیگامان در طول مسیر شریان
- روش استاندارد لیگاتور لنفاتیک مسیر است
- روش ارجح اپروچ از لترال به مدیال با بلند کردن لنفاتیک به سمت ورید است

Above knee Popliteal artery explore:

- 10 cm incision about the midpoint of the medial thigh in the groove between bulky muscle mass of the vastus medialis in anterior and Sartorius muscle in posterior

below knee Popliteal artery explore:

- 10 cm incision along the medial calf 2 cm posterior to the medial edge of tibia just inferior to the medial condyl of the knee.
- Gastrectnemijs muscle retracted inferiorly and enter to popliteal fossa

Table 24.1 Relative Advantages and Disadvantages of Tunneling Options

	Anatomic Tunneling	Subcutaneous Tunneling
Advantages	Shorter distance (i.e., shorter conduit required)	Easier surveillance for pulse examination and duplex ultrasound examination
	Deeper; may be more protective against infection	Allows for percutaneous antegrade access for subsequent endovascular interventions to maintain patency
Disadvantages	May be more prone to kinking with imprecise tunneling	Requires slightly more conduit length
	Subsequent endovascular interventions to maintain patency require contralateral retrograde femoral access	At risk for inadvertent external compression/occlusion
	Tunneling may be more difficult in reoperative cases	

تشکر از بذل توجه شما