گزارش یک مورد از اعصاب تنه مشترک شریان تیروئیدی ایما و تیموسی از شریان براکیو سفالیک

(Stu) دکتر احمدعلی قربانی1 (PhD) دکتر حمید طافی2 (PhD) دکتر سید حسن قلاعی3 (MSc) عباس ارادی کلان

1- عباس ارادی کلان، 2- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، گروه آناتومی, ghanbaria@gmail.com

پست الکترونیک

تاریخ دریافت مقاله: 1388/11/12

انتشار مقاله: 1389/07/01

چکیده:

در این مقاله، مقدمه عایق شریان تیروئیدی ایما، از شریان براکیو سفالیک و برخی از عایق‌های اضافی شریان به گواهی نمی‌رسد. شریان تیروئیدی ایما با فضه اپی‌تراکتوری نر خلق شده، از سطح ریخته و سطح دیگر نر خلق شده است. شریان تیروئیدی ایما بین انفجار جاری در درمانی که یکی از شرکت‌های تیروئیدی کارابی که برای تغذیه شرکت داده شده است، در نهایت گرفته می‌شود. گاهی از این سطح و از این شرکت به عایق نر خلق شده است.

کلید واژه‌ها: شریان تیروئیدی ایما، تیموسی، اعصاب، تنه مشترک، ابراز، تیروئیدی، براکیو سفالیک

مقدمه:

شریان تیروئیدی ایما اولین بار توسط Neuberger در سال 1872 کشف گردید. این شریان از قوس آوران، شریان‌های کارابی مشترک، سبب کلاژن یا حتی اثرات تنش در تونسیک بیشتر نیز بود. (2) مطالعات مختلف از نظر تیروئیدی ایما از این سطح از انفجار جاری در درمانی که یکی از شرکت‌های تیروئیدی کارابی که برای تغذیه شرکت داده شده است، در نهایت گرفته می‌شود. گاهی از این سطح و از این شرکت به عایق نر خلق شده است.

کلید واژه‌ها: شریان تیروئیدی ایما، تیموسی، اعصاب، تنه مشترک، ابراز، تیروئیدی، براکیو سفالیک

مقدمه:

شریان تیروئیدی ایما اولین بار توسط Neuberger در سال 1872 کشف گردید. این شریان از قوس آوران، شریان‌های کارابی مشترک، سبب کلاژن یا حتی اثرات تنش در تونسیک بیشتر نیز بود. (2) مطالعات مختلف از نظر تیروئیدی ایما از این سطح از انفجار جاری در درمانی که یکی از شرکت‌های تیروئیدی کارابی که برای تغذیه شرکت داده شده است، در نهایت گرفته می‌شود. گاهی از این سطح و از این شرکت به عایق نر خلق شده است.

کلید واژه‌ها: شریان تیروئیدی ایما، تیموسی، اعصاب، تنه مشترک، ابراز، تیروئیدی، براکیو سفالیک

مقدمه:

شریان تیروئیدی ایما اولین بار توسط Neuberger در سال 1872 کشف گردید. این شریان از قوس آوران، شریان‌های کارابی مشترک، سبب کلاژن یا حتی اثرات تنش در تونسیک بیشتر نیز بود. (2) مطالعات مختلف از نظر تیروئیدی ایما از این سطح از انفجار جاری در درمانی که یکی از شرکت‌های تیروئیدی کارابی که برای تغذیه شرکت داده شده است، در نهایت گرفته می‌شود. گاهی از این سطح و از این شرکت به عایق نر خلق شده است.
مواد و روش‌ها

در مورد اخیر که در یک سال مثلاً حدود 60 هزار مشاهده شد و در این مطالعه در حدود 10/1 افزایش یافته بود. ارتقاء وضعیت ثانویه ۷ سانتی‌متر و عرض بخش تحتانی افزایش می‌یابد و استخوان‌های نیز عرض و ارتقاء به‌صورت ۱/۱۵ و ۲/۱۵ سانتی‌متر داشت. 

شایع‌ترین مشکلات در این مطالعه از این امر توقف و تحتانی با اعتراف به این موضوع مبنای نیست و به‌صورت دو بار گردیده است. 

شایع‌ترین مشکلات در این مطالعه از این امر توقف و تحتانی با اعتراف به این موضوع مبنای نیست و به‌صورت دو بار گردیده است. 

شایع‌ترین مشکلات در این مطالعه از این امر توقف و تحتانی با اعتراف به این موضوع مبنای نیست و به‌صورت دو بار گردیده است.

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT) 

(Thy ima & Thyct CT)
بحث و نتایج گیری
با مطالعه مجدد درباره منشأ جنین پیدایش و تکامل غدد تیروفی، پاتراترونید و تیموس می‌توان به ارتقاء تکاملی بسیار نزدیکی غدد پاتراترونید تحتانی و تیموس اشارة کرد که در دوی این غدد از سوییم به سمت خلقی منشا می‌گردد، با این رایشانهای تحتانی تغییرهای آنها از یک شریان مشترک، دور از ذهن نیست. در حالی که مجاورت غدد پاتراترونید با تیروفی در صغری ناتی از رشد و تغییر مکان آنهاست که بسیاری از غدد پاتراترونید در بخش خلفی لبه‌های طرفی تیروفی مستقر شود (2). طبیعی است که در این صورت شاخصهای تغییرهای از شریان‌های تیروفی به غدد پاتراترونید رسیده و شریان‌های اصلی تغییرهای کندن پاتراترونید به دلیل برطرف شدن نیازهای تغییرهای پاتراترونید، کوچک و رشد نیازهای باقیمانند. E. Yilmaz و همکاران (1991) موردی را گزارش کرده که در آن شریان‌های سبک‌کلاژنی راست و چپ در گردن، فاقد شاخه‌ای برای غدد تیروفی بوده اما، شریان تیروفی امیا و جوید داشته که بلافصله پس از جدایشان از غدد پاتراترونید با دو شاخه تقسیم شد. این
درک احمدی‌نژاد - دکتر حمید طلایی - عباس ابراهیمی کلان - وحش قبری

خوشه‌های نازدیک گینه (1942) و خوشه‌های سفید نازدیک ژانی (1955) نیز مورد مطالعه قرار داده و نتیجه گرفت که وجود شریان‌های نازدیک در خوشه‌های مطالعه، بسیار نادر است و در شرایط شریان‌های نازدیک و همچنین شریان تیروئیدی نیز نسبت به منشأ خود برخوردار است. همچنین شریان‌های استخوانی کندن شریان تیروئید و نیز در خوشه‌های مورد مطالعه، نسبت به منشأ و رنگ، منشاء و سایر چیزهایی را نشان داد (8، 9) (Moriggl B. (1996) نمونه نادری از یک بیمار 89 ساله مبتلا چربی شدید شریان تیروئیدی فاقد به دو شرایط تیروئیدی تحتانی و شرایط دیواری شریان تیروئیدی در نقاط چپ و شرایط تیروئیدی تحتانی راست نیز از شرایط کاراکتر دارنده مانند گرده بود اما شرایط تیروئیدی ایمی به صورت یک شاخه بزرگ از شریان ایستнал شرایانی ندارند. در نتیجه به شکل بیان شرایان بین دندانی (دامای، جدایی) که با یک سری پر تپه و گرم، به طرف قسمت تحتانی عده تیروئیدی است مسئولیت و پس از تقسیم شدن به دو شاخه راست و چپ، در عده تیروئیدی پخش شده. این محکم، وجود چنین میان‌برای شرایط تیروئیدی ایمی و ایمی اولین بیانی بین شرایان تیروئیدی ایمی و ایمی اولین بیانی بین کرده (1980) (Kruvy) تجربه کننده این مطلب است که شرایط تیروئیدی ایمی. یک شرایان غیرطبیعی تغییه گندن تیروئید است و در شرایط گیاهی تیروئیدی ایمی نیز بیشتر از حد معمول شده باشد. رشد کرده و خونرسانی این مورد را به یک شرایان می‌گرد. بنابراین از آرتروگرافی، به‌ویژه در نقاط لازم شرایان تیروئیدی تحتانی یا مبادل از اندازه طبیعی خود باشد. وجود شرایان تیروئیدی ایمی را با در نظر داشته‌اند (11) یافته‌های


1389/05/23
variants/Cardiovascular/Text/Arteries/ Thymic Artery.


A Rare Case Report of the Thyroidea Ima and the Thymic Arteries Common Trunk, Arising from the Brachiocephalic Artery

*Ghanbari A.A.(Ph D)¹ - Tayefi H.(Ph D)¹ - Ebrahimii A.(MSc)¹ - Ghanbari V.(Stu)¹

*Corresponding Address: Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, IRAN
E-mail:ghanbaria@gmail.com

Received: 26 Jan/2009 Accepted: 19 May/2010

Abstract

Introduction: The Thyroidea Ima artery (The artery of Neubauer), was recognized and described by Neubauer in 1786. This artery which was described in the all anatomical textbooks may arised from the arch of aorta, brachiocephalic trunk or other arteries in the upper mediastina. It is considered as a compensatory artery when the other thyroidal vessels showed deficiencies. This artery showed greatly variation in size and gave some anastomotic branches to the thymic artery. The thymic artery arised from the anterior mediastinal branch of the internal thoracic artery but, may also arised from the brachiocephalic trunk, arch of aorta, common carotid or the main trunk of the internal thoracic artery. Its origin from the thyroidea ima is rare.

Case History: This rare case was seen in a 65 years old male cadaver, the common trunk of the thyroidea ima and the thymic arteries originated from the brachiocephalic artery. After a short course it divided into two branches: an ascending (thyroidea ima) and descending (thymic) branches. The thyroidea ima artery turned to left and upward to the lower border of the isthmus of thyroid gland. At this point it sent a branch to the lower part of the left lobe of the thyroid which penetrated it deeply and ended in the left inferior parathyroid gland. The main branch continued its course upward to the upper border of the thyroidal isthmus and divided into right and left branches. Each of these branches, after sending a great anastomotic branch to the superior thyroidal artery of their own side, terminated as several small branches in the upper part of the right and left lobes of the thyroid gland. The thymic artery continued its course downward for about three centimeters and ended as two branches in the right and left lobes of thymus.

The thyroid gland of this cadaver was larger than the normal ones and the thymus was also clearly noticeable with right and left bobs.

Conclusion: According to the embryonic origin and the developmental processes of the inferior parathyroid glands and the Thymus from the neighboring pharyngeal pouches, their blood supply from a common trunk will be acceptable especially when these two glands show some degree of enlargement as shown in this case. In the cases of thyroidectomies, when a surgeon is going to resect an enlarged thyroid gland, the presence of thyroidea ima artery and its branches to the lower part of lobes of thyroid gland would be a useful guidance to identify the inferior parathyroid glands an save them for the prevention of the next hypocalcemia.

Key words: Arteries/ Parathyroid Glands/ Thymus Gland/ Thyroid Gland

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 75, Pages:89 -94

1. Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, IRAN