

Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka. Akademia Medyczna w Lublinie  
Kierownik: prof. dr hab. Stanisław Załuska

Bożena MACECH, Agnieszka ANASIEWICZ

### Odmienne odejście i przebieg tętnicy zasłonowej prawej

Different Departure and Course of Right Obturator Artery

Tętnica zasłonowa odchodzi najczęściej z przedniego pnia tętnicy biodrowej wewnętrznej i takie stosunki anatomiczne przyjęto za prawidłowe (1—2, 5—8).

Na badanych zwłokach męskich (ryc. 1) po stronie lewej odejście i przebieg tętnicy zasłonowej były prawidłowe, natomiast po stronie prawej tętnica zasłonowa odchodziła od początkowego odcinka tętnicy nabrzusznej dolnej pod kątem prostym. W początkowym, krótkim odcinku tętnica zasłonowa biegła poziomo, następnie kierowała się ku dołowi, zataczając jeden łuk skierowany wypukłością do przodu, a po dojściu do górnej gałęzi kości łonowej — drugi łuk skierowany wypukłością do tyłu. Do kanału zasłonowego tętnica wchodziła od strony górno-przyśrodkowej i układała się między nerwem leżącym od góry a żyłą leżącą u dołu. Średnica tętnicy zasłonowej w odcinku środkowym wynosiła 2,3 mm. Tętnicy zasłonowej towarzyszyła drobna żyła o średnicy 1,8 mm, która wychodząc z kanału zasłonowego układała się po jej stronie bocznej, w odcinku środkowym krzyżowała tętnicę od tyłu, przechodząc na jej stronę przyśrodkową, i uchodziła do dolnego odcinka żyły nabrzusznej dolnej. Bocznie od tętnicy przebiegały nasieniowód oraz żyła i tętnica biodrowa zewnętrzna.

Tętnica nabrzuszną dolną prawą odchodziła od strony przyśrodkowej końcowego odcinka tętnicy biodrowej zewnętrznej, w pobliżu więzadła pachwinowego, na wysokości dolnej granicy odejścia tętnicy głębokiej okalającej biodro (ryc. 2). Tętnica nabrzuszną dolną przebiegała prawidłowo, ale po odejściu od niej tętnicy zasłonowej jej dotychczasowa średnica zmniejszyła się do 1,8 mm. Sprawiało to wrażenie jakby tętnica zasłonowa była przedłużeniem głównego pnia tętnicy nabrzusznej dolnej. Nerw zasłonowy i żyła zasłonowa przebiegały prawidłowo.

Opisano różne odmiany tętnicy zasłonowej. Adachi (1) podaje, że może ona odchodzić od tętnicy biodrowej zewnętrznej lub jej gałęzi tętnicy nabrzusznej

dolnej u 13% Japończyków i u 28% Europejczyków. Na 692 przypadki Japończyków, badanych przez tego autora, u 3 osób tętnica zasłonowa odchodziła od tętnicy biodrowej zewnętrznej pojedynczo, u 1 osoby 2 korzeniami, u 82 osób odchodziła od tętnicy nabrzusznej dolnej pojedynczo, u 1 osoby 2 korzeniami. Według Adachi'ego (1) tętnica zasłonowa odchodzi od tętnicy biodrowej zewnętrznej u kobiet oraz u Japończyków częściej po stronie lewej, u Europejczyków nie ma wyraźnej różnicy odejścia po którejs z stron. Bochenek i Reicher (2) podają, że u Europejczyków w ok. 1/3 przypadków (28,2%) tętnica zasłonowa odchodzi od tętnicy biodrowej zewnętrznej za pośrednictwem tętnicy nabrzusznej dolnej, rzadko (1,4%) bezpośrednio z tętnicy biodrowej zewnętrznej. Według tych autorów tętnica zasłonowa odchodząc od tętnicy nabrzusznej dolnej okrąży rozstęp naczyń. Emura i wsp. (3) wyróżniają 7 typów odgałęzień tętnicy udowej i 15 przypadków innych, wśród których wyróżniono gałąź tętnicy udowej, określoną jako pień nabrzuszno-zasłonowy. Keating i wsp. (4) opisują tętnicę zasłonową, nerw zasłonowy i żyłę zasłonową, otaczające od strony przysrodkowej panewkę stawu biodrowego.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Adachi B.: Das Arteriensystem der Japaner. Bd. II, Kyoto 1928.
2. Bochenek A., Reicher M.: Anatomia człowieka. T. III, PZWL, Warszawa 1974.
3. Emura S. i wsp.: The Anatomical Study on the Branches of the Femoral Artery (II). Comparison with the Findings of Adachi's Classification. *Kaibogaku-Zasshi Jun* **64** (3), 196, 1989.
4. Keating E. M. i wsp.: Structures at Risk from Medially Placed Acetabular Screws, *J-Bone-Joint-Surg-Am* **72** (4), 509, 1990.
5. Krechowicki A., Czerwiński F.: Zarys anatomii człowieka. PZWL, Warszawa 1987.
6. Sinielnikow R. D.: Atlas anatomii człowieka. T. II, Miedicina, Moskwa 1967.
7. Sokołowska-Pituchowa J.: Anatomia człowieka. PZWL, Warszawa 1983.
8. Sylwanowicz W.: Anatomia człowieka. PZWL, Warszawa 1977.

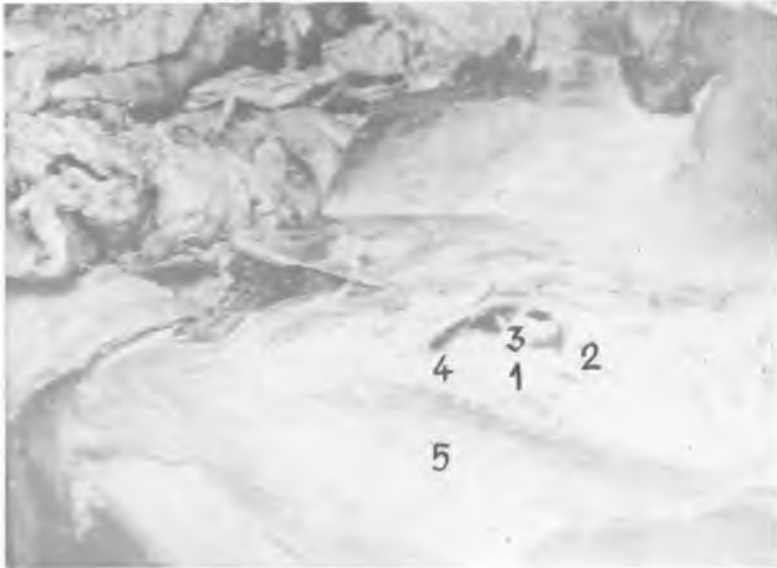
Otrzymano 1991.09.11

#### SUMMARY

The paper presents a case of branching of right obturator artery from inferior epigastric artery in a male.



Ryc. 1. Miednica — widok z góry: A — strona prawa, 1 — tętnica zasłonowa, 2 — żyła towarzysząca, 3 — naczynia nabrzuszne dolne, B — strona lewa  
 Pelvis, bird's-eye view: A — right, 1 — obturator artery, 2 — obturator vein, 3 — inferior epigastric artery and vein, B — left



Ryc. 2. Wiązadło pachwinowe przesunięte ku górze; 1 -- tętnica udowa, 2 -- żyła udowa, 3 -- tętnica nabrzuszna dolna, 4 -- tętnica głęboka okalająca biodro, 5 -- mięsień krawiecki  
 Inguinal ligament shifted upwards of: 1 - femoral artery, 2 - femoral vein, 3 - inferior epigastric artery, 4 - iliac circumflex profound artery, 5 - sartorius muscle