doi:10.11659/jjssx.03E020132

·畸形与变异·

双侧腹壁下动脉变异1例

徐 云[1],孙煦勇[2] (1.广西中医药大学研究生学院,广西 南宁 530200;2.广西医科大学第二附属医院器官移植科,广西南宁 530007)

Bilateral inferior epigastric artery variation:one case report

XU Yun[1],SUN Xu-yong[2] (1. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine,Nanning Guangxi 530200,China;2. Organ Transplantation Department,Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University,Nanning Guangxi 530007,China)

[关键词] 双侧;腹壁下动脉;解剖学;变异
[中图分类号] R322.121 [文献标识码] B [收稿日期] 2020-03-23

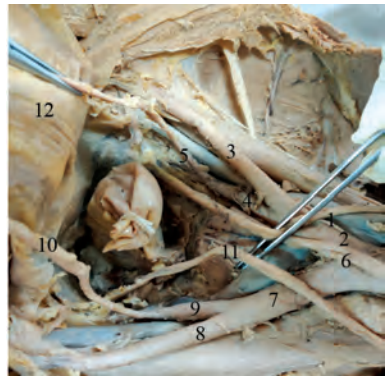
腹壁下动脉变异相对少见,在临床尸检及影像学检查中有零星报告。由于腹壁的血供来源丰富,腹壁下动脉变异对腹壁本身影响不大,也不会引起临床症状。近年来,随着腹壁下动脉在整形外科、妇科等临床学科中的应用越来越来广泛,其临床价值也越来越大[1-3]。详细了解腹壁下动脉的起始、走行、属支及可能出现的解剖变异等特点,有利于避免在手术中引起血管损伤、腹壁下血肿、大出血,甚至失血性休克等情况。本研究对1具成人尸体标本双侧腹壁下动脉的解剖结构进行观察和研究,发现双侧腹壁下动脉起始存在解剖变异,现对此发现进行描述,以补充腹壁下动脉变异数据库,为腹壁下动脉相关手术操作提供解剖学参考。

1 资料与方法

来自广西中医药大学人体解剖学教研室的老年男尸标本1具,身长170 cm。经10%福尔马林固定后进行下腹部局部解剖,观察腹主动脉及双侧髂内、外动脉,发现双侧腹壁下动脉发生变异,表现为双侧腹壁下动脉均起始于同侧髂内动脉。重点观察双侧腹壁下动脉形态、位置及走行情况,并将双侧腹壁下动脉作为起点标志,使用定位针及游标卡尺(0.02 mm)对双侧腹壁下动脉起点位置、口径进行测量,用米尺(cm)测量身长并记录。

2 结果

在距右侧髂内动脉起点约2.20 cm处,血管前壁发出右腹壁下动脉,外径3.15 mm,右侧腹壁下动脉起点至右侧腹直肌外缘长度为7.22 cm,未见任何分支血管发出;在距左侧髂内动脉起点约2.42 cm处,血管前壁发出左腹壁下动脉,外径3.02 mm,左侧腹壁下动脉起点至左侧腹直肌外缘长度为7.30 cm,未见任何分支血管发出(图1)。



1:右侧输尿管;2:右侧髂总动脉;3:右侧髂外动脉;4:右侧髂内动脉;5:右侧腹壁动脉;6:肠系膜下动脉;7:左侧髂总动脉;8:左侧髂外动脉;9:左侧髂内动脉;10:左侧腹壁下动脉;11:左侧输尿管;12:下腹壁(内侧面)

图1 双侧腹壁下动脉变异(前面观)

3 讨论

腹壁下动脉有位置恒定、浅表、较长、易游离、与邻近血管吻合丰富等解剖学优势,游离切除一侧或两侧动脉后,腹壁局部组织血供不会受影响,血管获取容易且安全,所以选择腹壁下动脉作为吻合血管材料是可行的[4]。目前腹壁下动脉已经广泛应用于

[基金项目] 国家自然基金面上项目(81670596);广西科学技术开发与研究项目[桂科攻(124003-8)];广西中医药大学2020年研究生创新计划项目(xjyb109)

[通信作者] 孙煦勇,E-mail:sxywn@sohu.com

整形外科、妇科、肾移植外科、介入学科等临床研究中,如何避免损伤腹壁下动脉已经成为一个重要的课题。对于腹壁下动脉定位研究位置、来源、分支分布方法主要有尸体解剖、血管彩超、CT 增强扫描等,但其各有优缺点。尸体解剖可以在标本上充分暴露血管解剖结构,但受标本保存条件及解剖者的操作水平影响,所得结果可能与活体血管情况有一定差异[5]。血管彩色多普勒超声可以直接清晰地反映腹壁下动脉位置及内径,检查可重复,无创便捷[6],但检查易受操作者水平及主观判断影响。增强 CT 可完整并清晰地显示腹壁下动脉,但此检查法有一定辐射。尸体解剖与影像技术或手术实体分离组织所得数据均存在不同程度的误差,且受不同操作者的主观因素影响,作为临床医师在评估腹壁下动脉时需根据实际情况选择合适的检查方法。

在正常情况下,腹壁下动脉起自于髂外动脉。查阅相关文献,腹壁下动脉变异多发生在髂外动脉的分支股动脉及股深动脉、闭孔动脉等[7-8]。本例双侧腹壁下动脉均发端于同侧的髂内动脉,该类型的变异还未见报道。因此,腹壁下动脉在美容整形、妇科学及肾移植时副肾动脉与腹壁下动脉吻合等临床实践中,需要临床医师详细掌握腹壁下动脉应用解剖知识及解剖变异,根据腹壁下动脉解剖学特点进行操作,避免发生医源性损伤[9-11]。

[参考文献]

[1] 金俊俊. 游离腹壁下动脉穿支皮瓣在足部软组织缺损修复中的临床应用[D]. 扬州:扬州大学,2019. doi:10.27441/d.cnki.gyzdu.2019.000283.

[2] 马 利,田万里. 妇科腹腔镜腹壁下动脉损伤发生因素分析及处理流程[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(3):65-67. doi:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2019.03.038.

[3] 姚达安,李慧贞,李碧仪,等. 腹壁下动脉灌注药物治疗妇科晚期恶性肿瘤 19 例临床观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(28):112-120. doi:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2018.28.065.

[4] 陈祥锦,张德杰,王 彪,等. 腹壁下动脉解剖学及乳腺癌术后 TRAM 皮瓣再造[J]. 暨南大学学报自然科学与医学版,2012,33(2):167-171. doi:10.3969/j.issn.1000-9965.2012.02.012.

[5] 孙瑞召,赵 刚,侍朋举,等. 150 例健康志愿者腹壁下动脉的彩色多普勒超声检查[J]. 山东医药,2015,55(15):75-76. doi:10.3969/j.issn.1002-266X.2015.015.030.

[6] 赵森林,孟 镔,卫梦婷,等. 股深动脉腹壁下动脉及旋股外侧动脉罕见变异 1 例[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):425-425. doi:1672-5042(2009)06-0425-01.

[7] 冯善权,赵森林,陆昌龙,等. 腹壁下动脉起自股深动脉 1 例[J]. 中国临床解剖学杂志,2009,27(6):685-685. doi:10.13418/j.issn.1001-165x.2009.06.008.

[8] 刘健华,李泽宇,钟光明,等. 闭孔、旋股内侧和腹壁下动脉共 1 例[J]. 中国临床解剖学杂志,2006,24(6):694-694. doi:1001-165X(2006)06-0639-01.

[9] 张 伟,郭 兴,赵 爽. 腹股沟区的应用解剖学研究[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):82-83. doi:1672-5042(2006)02-0082-02.

[10] Elec FI,Zaharie A,Vintilă I L,et al. Maximizing nephron mass in horseshoe kidney transplantation using inferior epigastric artery:casereport[J]. Urologiainternationalis,2019,102(3):370-372. doi:10.1159/000489222.

[11] 黎 程,方驰华,申 升,等. 移植肾血管变异的临床处理[J]. 中国组织工程研究,2013,17(18):3263-3266. doi:10.3969/j.issn.2095-4344.2013.18.005.

(编辑:杨 颖)