

<https://doi.org/10.18778/1898-6773.55.1-2.13>

Żyły powierzchowne przedniej okolicy łokciowej u dzieci wiejskich

Danuta Gościcka, Piotr Flisiński

VENOUS CONFIGURATIONS OF THE ANTERIOR CUBITAL REGION were examined on the sample of 203 country children. The occurrence of vessel connections of Y-type was found in 91,9%. The variant had 10 modifications (a-j). Modification of j-type which was observed in boys was the most ramified one. The relation between the kind of the work and the kind of the vessel configuration has been suggested.

W ostatnich latach, z powodów klinicznych, wzrosło zainteresowanie żyłami powierzchownymi przedramienia [ANDROS i wsp. 1985, 1986, GRIGG i WOLFE 1988, KAKKAR 1969, SALLES – CUNHA i wsp. 1986, SCHULMAN i BADREY 1982, STIPA 1972]. Żyły te wykorzystuje się w niedrożności naczyń tętniczych do przeszczepów, szczególnie wówczas, gdy żyły kończyn dolnych są zmienione chorobowo (żylaki, zakrzepica). Niektórzy klinicyści [ŻUKOWSKI i MAZUREK 1987] wycofują się z kaniulacji dużych naczyń, wykorzystując do tych celów żyły powierzchowne przedramienia. Zaniechano już nawet kaniulacji żyły udowej z uwagi na częste powikłania zakrzepowe. Ma to szczególne znaczenie przy konieczności długotrwałego podawania płynów i leków.

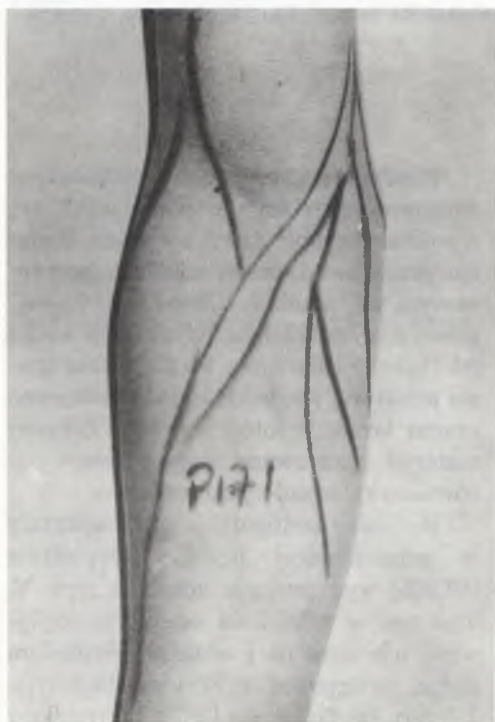
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej
ul. Karłowicza 24,85-092 Bydgoszcz

Przedmiotem niniejszego doniesienia jest zmienność przebiegu wspomnianych żył w wybranej grupie dzieci wiejskich. Badania przeprowadzono w szkołach podstawowych w Uchaniach i Jarosławcu (w woj. zamojskim) u 203 dzieci obu płci, w wieku od 11 do 15 roku życia. Po założeniu opaski uciskowej uwypuklone żyły malowano czarną kredką i fotografowano. Zebrany materiał opracowano statystycznie i porównano z danymi z piśmiennictwa.

Badania konfiguracji żył wykazały w przeważającej liczbie przypadków (91,9%) występowanie zespołów typu Y. Ten typ, w zależności od liczby dopływów, ich symetrii i ułożenia względem siebie, występował w 10 odmianach (rys. 1,2, tab. 1). Pozostałą liczbę przypadków (8,1%) objęto nazwą „inne” (rys. 3). Spośród odmian typu Y najczęściej obserwowano odmianę c (24,8%), rzadziej

Tabela 1. Żyły powierzchowne przedniej okolicy łokciowej u dzieci wiejskich

ODMIANA	DZIEWCZĘTA				CHŁOPCY				ŁĄCZNIE	
	KOŃCZYNA									
	PRAWA		LEWA		PRAWA		LEWA		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
a	2	0,49	–	–	–	–	–	–	2	0,5
b	20	4,92	20	4,92	13	3,2	17	4,18	70	17,3
c	28	6,89	24	5,91	27	6,65	22	5,41	101	24,8
d	8	1,97	6	1,47	6	1,47	13	3,20	33	8,1
e	19	4,67	22	5,41	25	6,15	22	5,41	88	21,7
f	–	–	–	–	–	–	3	0,73	3	0,7
g	–	–	2	0,49	2	0,49	1	0,24	5	1,2
h	3	0,73	–	–	–	–	–	–	3	0,7
i	–	–	–	–	3	0,73	1	0,24	4	1,0
j	–	–	5	1,23	32	7,88	27	6,65	64	15,8
Razem typ Y	–	–	–	–	–	–	–	–	373	91,9
Inne	–	–	–	–	–	–	–	–	33	8,1

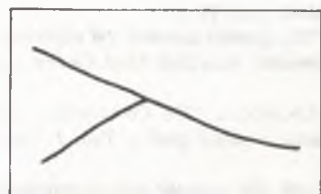


Rys. 1. Sposób oznaczenia żył na przedramieniu badanego

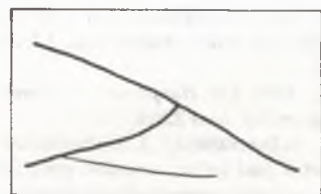
odmianę e (21,7%), b (17,3%), j (15,8%) oraz d (8,1%). Pozostałe odmiany występowały sporadycznie (od 1,2% do 0,5%).

Porównanie układów żylnych omawianej okolicy u obu płci wykazało, że u chłopców najczęściej występowała odmiana j (14,6%), rzadziej c i e, natomiast u dziewczynek najczęstsza była odmiana c (12,8%), rzadsze e (10,9%) i b (9,8%).

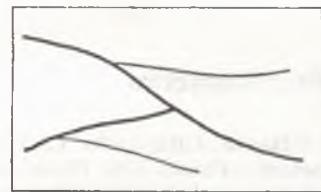
Większość danych z piśmiennictwa [BARDELEBEN 1889, GOŚCICKA 1965, 1968, MIAŚKIEWICZ i AUGUSTYN 1970, ZAŁUSKA 1966] dotyczyła materiału prosektoryjnego, na podstawie którego wyróżniono trzy główne typy połączeń w obrębie przedniej okolicy łokciowej: najczęściej występujący typ M, rzadziej obserwowany typ Y i najrzadszy typ N. Badania przeprowadzone na osobnikach żywych [BOŻIŁOW 1977, KRECHOWIECKI 1962, MASŁOWSKI 1967, MIAŚKIEWICZ i AUGUSTYN 1970] tylko częściowo potwierdzają te spostrzeżenia; niektórzy autorzy [KRECHOWIECKI 1962, MASŁOWSKI 1967] podają nawet, że najczęściej



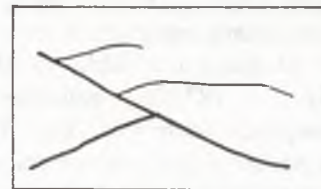
a



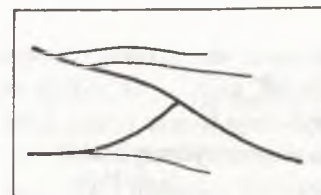
b



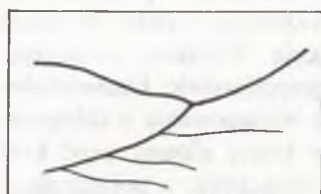
c



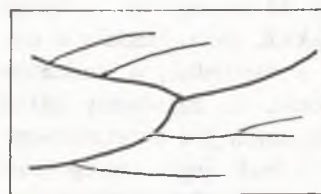
d



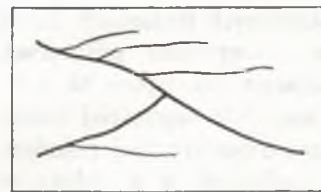
e



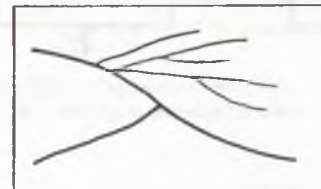
f



g



h



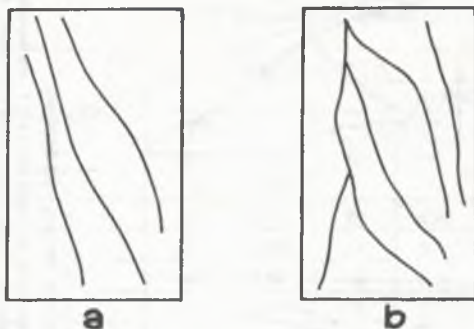
i



j

Rys.2. Odmiany a-j typu Y żyły odpromieniowej u dzieci wrojskich. Grubszą linią zaznaczona żyła odpromieniowa, cieńszą - jej dopływy.

a - brak dopływów (0), b - dopływ jeden (1+0), c - po każdej stronie jeden dopływ (1+1), d - po jednej stronie dwa dopływy, po drugiej brak (2+0), e - po jednej stronie jeden dopływ, po drugiej dwa (1+2), f - trzy dopływy z jednej strony, brak z drugiej (3+0), g - po dwa dopływy z każdej strony (2+2), h - trzy dopływy z jednej strony i jeden z drugiej (3+1), i - brak dopływów z jednej strony i spłot z drugiej (0+3), j - jeden dopływ z jednej strony i spłot z drugiej (1+3)



Rys. 3. Typy „inne” żył powierzchownych przedniej okolicy u dzieci wiejskich (wybrane przykłady a, b)

występuje typ Y. Według Okomoto [cyt. KRECHOWIECKI 1962], który zbadał 200 Japończyków, częstość występowania typu M wynosi zaledwie 1%.

W przedstawianych badaniach dzieci wiejskich nie stwierdzono połączenia charakterystycznego dla typów M i N. W zebranych materiale najczęściej występowała odmiana o symetrycznej, pojedynczej liczbie dopływów, a u chłopców odmiana j, o większej liczbie dopływów po stronie łokciowej.

Z piśmiennictwa wynika [BOŻIŁOW 1977], że typ M najczęściej występuje u dzieci miejskich, nieco rzadziej u studentów AM, a najrzadziej u studentów AWF. Wiadomo, że zasadniczy układ naczyń krwionośnych jest uwarunkowany genetycznie, jednak jego szczegółowe zróżnicowanie zależy od dynamiki przepływu krwi. Należy się zatem spodziewać, że praca fizyczna może mieć wpływ na ukształtowanie się układu żylnego. Z wywiadu środowiskowego wynika, że dzieci wiejskie pracują fizycznie, pomagając rodzicom w gospodarstwie. Uzasadniałoby to częstsze występowanie u chłopców odmiany j, w której główny prąd krwi płynie żyłą odłokciową, a połączenie – zwłaszcza o charakterze splotowatym –

najlepiej zapewnia dostateczny dopływ krwi. U dziewcząt, które – jak można się domyślać – wykonują lżejsze prace, dominuje odmiana o symetrycznej liczbie dopływów, podczas gdy odmiana j występuje bardzo rzadko.

Porównując wyniki badań dzieci miejskich [BOŻIŁOW 1977] z badaną grupą dzieci wiejskich należy podkreślić występowanie u nich odmiennych typów układów żylnych. U dzieci miejskich typ M stanowi większość (87,2%), natomiast u dzieci wiejskich dominuje typ Y (91,9%), a w przebiegu żyły odpromieniowej pojawia się mniejsza liczba dopływów, co może mieć znaczenie przy wykorzystaniu jej do przeszczepów.

Piśmiennictwo

- ANDROS G., R.W.HARRIS, L.B.DULAWA, L.V.OBLATH, S.X.SALLES – CUNHA, 1985, *The use of arm vein as lower extremity arterial conduits*. In: R.F. Kempczinski ed. *The Ischemic Leg*. Chicago year book, Medical Publishers, 419.
- ANDROS G., R.W.HARRIS, S.X.SALLES–CUNHA, L.B.OULAWA, L.V.OBLATH, R.L.APYAW, 1986, *Arm vein for arterial revascularization of the leg*. Arteriography and clinical observations, *J. Vasc Surg.*, 4, 416.
- BARDELEBEN K., 1880, *Die Hauptvene des Armes*. Vena capitis brachii, *Jena Ztsch.*
- BOŻIŁOW W., A.JAROSIŃSKA, L.KAŻMIERCZAK, 1977, *Z badań nad zróżnicowaniem połączeń powierzchownych żył przedniej okolicy łokciowej u osobników żywych*. Rozprawy Naukowe we Wrocławiu, 13.
- GOŚCICKA D., 1965, *Zastawki żył odpromieniowych u małp *Macaca mulatta**, *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej*, 11, 179.
- GOŚCICKA D., 1968, *Spoidła zastawek żył odpromieniowych człowieka*, *Acta Biol. Med. Gedan.*, 13, 223.
- GRIGG M.J., J.H.N.WOLFE, 1988, *Combination arm vein for femoro – distal grafting*, *Eur. J. Vasc. Surg.*, 2, 49.
- KAKKAR V.V., 1969, *The cephalic vein as peripheral vascular graft*, *Surg. Gynecol. Obstet.*, 128, 551.

- KRECHOWIECKI A., 1962, *Uwagi nad zmiennością przebiegu żyły odtokowej u człowieka*, Roczniki Pomorskiej Akad. Med., 8, 127.
- MASŁOWSKI Z., 1967, *Badania nad zmiennością żyły odtokowej u człowieka*, Roczniki Pomorskiej Akad. Med., 13.
- MIAŚKIEWICZ C., M.AUGUSTYN, 1970, *Układ żył powierzchniowych przedniej okolicy łokciowej u Murzynów*, Folia Morphol., Warszawa, 29, 1.
- SALLES-CUNHA S.X., G.ANDROS, R.W.HARRIS, L.B.DULAWA, L.V.OBLATH, 1986, *Preoperative noninvasive assessment of arm vein to be used as bypass grafts in the lower extremities*, J.Vasc. Surg., 3, 813.
- SCHULMAN M.L., M.R.BADREY, 1982, *Late results and angiographic evaluation of arm veins as long bypass*, Surgery, 92, 1032.
- STIPA S., 1972, *The cephalic and basilic veins in peripheral arterial reconstructive surgery*, Ann. Surg., 175, 591.
- ZALUSKA S., 1966, *Żyły powierzchowne kończyny przedniej u Macacus rhesus*, Folia Morphol., 25, 1.
- ŻUKOWSKI W., J.MAZUREK, 1987, *Wpływ przezskórnego zastosowania nitrogliceryny na wydłużenie czasu kaniulacji żył podskórnych*, Med. Kom., 23, 113.