

VARIANT ANATOMY OF ILIOINGUINAL AND GENITOFEMORAL NERVES

Peicova Marina¹, Belic Olga¹

Scientific advisor: Belic Olga¹

¹Department of Anatomy and Clinical Anatomy, Nicolae Testemitanu University.

Background. Today, inguinal hernia surgery ranks first in frequency among planned surgical interventions, so the matter of the inguinal region variant anatomy is relevant. **Objective of the study.** Study of anatomical variants of the structure and branching of the inguinal region innervation sources. **Material and Methods.** Using the macroscopic method of preparation, the variant anatomy of the inguinal region innervation sources was studied on 10 corpses. **Results.** The inguinal region innervation sources were found on the posterior surface of the inguinal canal formations in 50% of cases. In this case, the genital branch of the genitofemoral nerve was thin; it branched and ended in the inguinal canal. Only the ilioinguinal nerve came out of the outer ring in one trunk. There was found one case to be much richer in branching variants on the anterior surface of the inguinal canal formations (50% of cases). The course of the trunks and their branching was different. The nerves had a straight course and were located in parallel with the exchange of the branches or without it, the tortuous trajectory of one of the nerves was observed on both sides or only on one side. On the right, the genitofemoral nerve connected with the nerves from the internodal branches of the lumbar sympathetic trunk, and on the left - with branches from the common iliac perivascular plexus, sometimes the ilioinguinal nerve left the inguinal canal medially and ended in the thickness of the abdominal muscles. Both nerves exited independently from the outer ring of the inguinal canal or connected into one trunk. **Conclusion.** The innervation of the inguinal region is variable, which must be taken into account during surgical interventions.

Keywords: genitofemoral nerve, ilioinguinal nerve.

VARIANTE ANATOMICE A NERVILOR ILIOINGHINAL SI GENITOFEMURAL

Peicova Marina¹, Belic Olga¹

Conducător științific: Belic Olga¹

¹Catedra de anatomie și anatomie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Introducere. În prezent, operațiile pentru herniile inghinale ocupă primul loc în rândul intervențiilor chirurgicale din punct de vedere al frecvenței, astfel încât problema variantelor anatomice a inervației regiunii inghinale este relevantă. **Scopul lucrării.** Studiul și analiza variantelor anatomice ale structurii și ramificării surselor de inervație ale regiunii inghinale. **Material și Metode.** Folosind metoda macroscopică de preparare, s-a studiat anatomia variantă a surselor de inervație a regiunii inghinale pe 10 cadavre. **Rezultate.** Sursele de inervație ale regiunii inghinale au fost găsite pe suprafața posterioară a formațiunilor canalului inghinal în 50% din cazuri. În acest caz, ramura genitală a nervului genitofemoral era subțire, ramificată și se termina în canalul inghinal. Doar nervul ilioinghinal a ieșit din inelul extern într-un trunchi. Un caz s-a dovedit a fi mai bogat în variante de ramificare pe suprafața anterioară a formațiunilor de canal inghinal (50% din cazuri). Cursul trunchiurilor și ramificarea lor a fost diferit. Nervii aveau un curs rectiliniu și erau situați în paralel cu schimbul de ramuri sau fără, traiectoria sinuoasă a unuia dintre nervi se observa pe ambele părți sau doar pe o parte. Nervul genitofemoral era conectat la dreapta cu nervii din ramurile interganglionare ale trunchiului simpatic lombar, iar la stânga - cu ramurile din plexul perivascular iliac comun, uneori nervul ilioinghinal părăsește canalul medial și se termină în grosimea mușchilor abdominali. Din canalul inghinal ambii nervi au ieșit independent sau erau uniți într-un singur trunchi. **Concluzii.** Inervația regiunii inghinale este foarte variabilă, ceea ce trebuie luat în considerare în timpul intervențiilor chirurgicale.

Cuvinte cheie: nervul genitofemoral, nervul ilioinghinal.