

APPLICATIVE ASPECT OF THE AXILLARY ARTERY

Zorina Zinovia¹, Catereniuc Ilia¹, Babuci Angela¹,
Botnari Tatiana¹, Certan Galina¹, Botnaru Doina¹

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

Background. The axillary artery (AA) is frequently punctured when performing the coronarography. Its catheterization provides more safety access to the vascular system, because it is located in the proximity to the bulb of the aorta and it has a more reliable arterial pressure. **Objective of the study.** Studying the topographic aspect of the axillary artery and identification of a bony landmark necessary for the axillary artery approach. **Material and Methods.** It is a retrospective, descriptive study. AA was studied on 30 upper limbs collected from formalized adult cadavers and on 90 angiograms taken from the database of the Medical Center „Euromed Diagnostic” archive. By anatomical dissection the topography of the AA portions was studied, and the glenoid cavity as a bony landmark was analyzed on the angiograms. **Results.** It has been established that AA in the supra- and retropectoral portions is covered on all the sides by the fascicles of the brachial plexus, but in its infrapectoral portion, proximal to the origin of the subscapular artery, it is not crossed by any of them. In relation to the lower edge of the glenoid cavity (GC), the origin of the subscapular artery in 62.2% was determined 5.0 mm distally to the given landmark; in 24.4% it was by 6-10 mm, and in 13.4% – by 11.0-20.0 mm below the landmark. The distance from the most distal point on the lower edge of the GC and the lateral edge of the axillary artery had a mean value of 10 mm. **Conclusion.** (1) The most appropriate access point for AA puncture and its catheterization is the proximal extremity of its infrapectoral portion. (2) In order to determine the level of origin of the subscapular artery, the lower edge of the GC can be used as a bone landmark.

Keywords: axillary artery, glenoid cavity, bone landmark.

ASPECTUL APLICATIV AL ARTEREI AXILARE

Zorina Zinovia¹, Catereniuc Ilia¹, Babuci Angela¹,
Botnari Tatiana¹, Certan Galina¹, Botnaru Doina¹

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

Introducere. Tot mai frecvent în efectuarea coronarografiei este punctată artera axilară (AA). Cateterizarea ei oferă mai multă siguranță pentru obținerea accesului la sistemul vascular, deoarece este localizată în apropierea bulbului aortal și deține o presiune arterială mai fiabilă. **Scopul lucrării.** Studierea aspectului topografic al arterei axilare și identificarea unui reper osos necesar în realizarea abordului acesteia. **Material și Metode.** Studiu retrospectiv, descriptiv. S-a studiat AA pe 30 membre superioare colectate de la cadavre adulte formolizate și pe 90 angiografii preluate din baza de date a arhivei Centrului Medical „Euromed Diagnostic”. Prin disecția anatomică s-a urmărit topografia porțiunilor AA, iar prin analiza înscrisurilor angiografice – cavitatea glenoidală în calitate de reper osos. **Rezultate.** S-a stabilit că, AA în porțiunile supra- și retropectorală este acoperită din toate părțile de fasciculele plexului brahial, iar în porțiunea ei infrapectorală, proximal de originea arterei subscapulare – nu este traversată din anterior de nici unul din acestea. În raport cu marginea inferioară a cavității glenoidale (CG), originea arterei subscapulare în 62,2% s-a determinat cu 5,0 mm distal de reperul dat; în 24,4% – cu 6-10 mm, iar în 13,4% – cu 11,0-20,0 mm inferior de el. Distanța de la cel mai distal punct de pe marginea inferioară a CG și marginea laterală a arterei axilare în mediu a constituit 10 mm. **Concluzii.** (1) Cel mai potrivit punct de acces în punctarea și cateterizarea AA este extremitatea proximală a porțiunii ei infrapectorale. (2) Pentru determinarea nivelului de origine a arterei subscapulare poate fi utilizat în calitate de reper osos marginea inferioară a CG.

Cuvinte cheie: artera axilară, cavitatea glenoidală, reper osos.