

## Fascia trasversale

- Dimensioni e limiti
  1. Porzione mediana
  2. Porzione inguinale
  3. Setto crurale
- Fibre di rinforzo
  - Verticali (legamento falciforme di Henle e legamento interfoveolare di Hasselbach)
  - Trasversali (benderella ileopubica di Thompson)

I muscoli larghi della parete antero-laterale dell'addome oltre alle aponeurosi di inserzione, hanno anche aponeurosi di involuppo o avvolgimento. I muscoli larghi hanno perciò lamine che li rivestono e ne permettono lo scorrimento (es., guaina o tonaca di Lauth ⇒ lamina che riveste la superficie esterna dell'obliquo esterno).

La fascia trasversale è un sottile strato connettivale interposto tra la faccia profonda del trasverso e il peritoneo.

La fascia trasversale riveste la superficie profonda del muscolo trasverso dell'addome, ma non si limita ai suoi confini: continua oltre la linea alba, fino all'altro trasverso. La fascia trasversale separa il trasverso dal peritoneo. È l'unico strato continuo che riveste i muscoli dell'addome.

Inferiormente, la fascia trasversale continua prima nella fascia iliaca, poi nella fascia pelvica. Superiormente, essa si continua con la fascia diaframmatica.

La porzione mediana della fascia trasversale si trova profondamente al retto anche nei 2/5 inferiori (sotto la linea semicircolare o del Douglas), dove la guaina del muscolo retto si estende solo superficialmente a questo muscolo (mentre, sopra alla linea semicircolare, la guaina del retto avvolge il retto sia superficialmente che profondamente e si frappone quindi tra questo e la fascia trasversale).

La porzione inguinale della fascia trasversale forma la faccia posteriore del canale inguinale, in cui passa il testicolo, scendendo dall'addome.

Setto crurale ⇒ lamina che chiude l'anello femorale (parte più mediale della lacuna vascolare: dove passano i vasi linfatici), proteggendo da possibili ernie femorali.

La parte della fascia trasversale che costituisce la faccia posteriore del canale inguinale è rinforzata da fibre di rinforzo verticali (legamento falciforme di Henle e legamento interfoveolare di Hasselbach) e trasversali (benderella ileopubica di Thompson).

Il legamento falciforme decorre subito inferiormente al legamento lacunare e si inserisce sulla cresta pettinea da un lato, continua nel margine esterno del muscolo retto dell'addome dall'altro.

Il legamento interfoveolare è posto tra le fossette inguinali mediale e laterale. Ha la forma di un triangolo, la cui base (in basso) si unisce al legamento inguinale e il cui apice (in alto) giunge fino all'estremità laterale della linea semicircolare.

La benderella ileopubica si estende dalla spina iliaca anteriore superiore al tubercolo pubico (come il legamento inguinale). Rispetto al legamento inguinale, la benderella ileopubica decorre posteriormente ed è una formazione anatomica a sé stante.

Il cordone spermatico (nel maschio) o il legamento rotondo dell'utero (nella femmina) attraversano la fascia trasversale, passando per l'anello inguinale addominale, che si trova a mezza distanza tra la spina iliaca anteriore superiore e la sinfisi pubica (1,25 cm sopra il legamento inguinale).

Il testicolo, scendendo verso la sua sede definitiva (la borsa scrotale) (durante l'embriogenesi), incontra il peritoneo e la fascia trasversale, venendo avvolto da essi (superficialmente dalla fascia trasversale ⇒ tonaca vaginale comune; profondamente dal peritoneo ⇒ tonaca vaginale propria).

## Canale inguinale

- Contenuto
- Situazioni
- Pareti
- Orifizi

Il canale inguinale sta tra l'interno e l'esterno della cavità addominale e viene attraversato dal condotto deferente, che si estende tra il testicolo e la prostata.

Il canale inguinale è obliquo e lungo 4-5 cm, ed è posto subito sopra alla porzione mediale del legamento inguinale. Decorre, inclinato in basso e medialmente, parallelamente e un po' sopra al legamento inguinale (1,5 cm). Termina a livello del tubercolo pubico. Si estende dall'orifizio profondo (**anello inguinale addominale**) (lateralmente) all'orifizio sottocutaneo (**anello inguinale sottocutaneo**) (medialmente).

Durante l'embriogenesi, il testicolo discende nella sua sede attraverso un orifizio. Con lo sviluppo dell'addome, questo orifizio si sdoppia in un orifizio profondo e in un orifizio sottocutaneo. Lo spazio tra i due orifizi è il **canale inguinale**.

Nel canale inguinale, il condotto deferente viaggia avvolto insieme ai vasi e ai nervi, a costituire il cordone spermatico. Fuori dall'orifizio profondo, il condotto deferente torna a viaggiare da solo.

**Nell'uomo**, il canale inguinale contiene parte del condotto deferente, inserito nel **cordone spermatico**, che contiene anche vasi e nervi per il testicolo e il dotto deferente.

**Nella donna**, il canale inguinale contiene il **legamento rotondo dell'utero**, che si inserisce sulla parete supero-laterale dell'utero. Nella gravidanza, questo legamento stabilizza l'utero, che, da viscere pelvico, diventa viscere pelvico-addominale.

**In ambo i sessi**, il canale inguinale contiene il **nervo ileoinguinale**.

Pareti del canale inguinale:

- Anteriore ⇒ aponeurosi dell'obliquo esterno
- Posteriore ⇒ fascia trasversale, rinforzata da alcuni legamenti
- Superiore ⇒ aponeurosi dell'obliquo interno e del trasverso
- Inferiore ⇒ legamento inguinale

La parete posteriore del canale inguinale può cedere (ernia), perché è un punto debole, pur essendo rinforzata dal legamento interfoveolare (di Hasselbach) lateralmente, dal tendine congiunto e dal legamento inguinale riflesso (di Colles) medialmente. Il legamento di Colles proviene dall'aponeurosi dell'obliquo esterno del lato opposto e si inserisce sul margine superiore del ramo superiore del pube e sulla cresta pettinea.

La parete posteriore del canale inguinale può essere divisa in tre zone:

1. Laterale ⇒ rinforzata dal legamento di Hasselbach
2. Centrale ⇒ priva di rinforzo (è il vero punto debole a rischio di ernia, visto che c'è solo la fascia trasversale)
3. Mediale ⇒ rinforzata dal legamento di Colles e dal tendine congiunto

Il legamento di Colles è il pilastro posteriore dell'orificio sottocutaneo.

Ernia inguinale ⇒ un viscere della cavità addominale (di solito un'ansa di intestino tenue) spinge nella parte centrale della parete posteriore del canale inguinale. Insorge preferenzialmente nei soggetti in cui i legamenti di Colles e di Hasselbach sono sottili.

## Fossette inguinali

- Mediale o interna
- Media
- Laterale

Sono tre per lato e sono ravvisabili dalla superficie interna della parete addominale. Sono determinate da tre pieghe del peritoneo.

Fossetta inguinale mediale  $\Rightarrow$  è delimitata dal legamento ombelicale medio (da ombelico ad apice vescica). Esso è il residuo (obliterato) dell'uraco (l'uraco è la porzione intraembrionale dell'allantoide, che forma la vescica e il legamento ombelicale medio). È posta tra il legamento falciforme e il legamento interfoveolare. Corrisponde a un punto debole della parete posteriore del canale inguinale ( $\Rightarrow$  ernie).

Fossetta inguinale media  $\Rightarrow$  è delimitata dai legamenti ombelicali laterali, che sono residui (obliterati) delle arterie ombelicali, le quali, scorrendo nel cordone ombelicale, portavano il sangue venoso alla placenta.

Fossetta inguinale laterale  $\Rightarrow$  è delimitata dall'arteria e dalla vena epigastriche inferiori, che origina/si getta dall'arteria e nella vena iliaca esterna. Corrisponde, posteriormente, all'anello inguinale addominale.