



Ryc. 7.29 Części, zwężenia fizjologiczne i przebieg moczowodu, ureter; widok od przodu.

Części moczowodu:

- część brzuszna (pars abdominalis): przebiegająca w przestrzeni zaotrzewnowej
- część miedniczna (pars pelvici): przebiegająca w miednicy mniejszej
- część śródścienna (pars intramuralis): przechodząca przez ścianę pęcherza moczowego

Położenie fizjologicznych zwężeń moczowodu:

- w miejscu odejścia od miedniczki nerkowej
- w miejscu skrzyżowania się z t. biodrową wspólną (a. iliaca communis) lub biodrową zewnętrzną (a. iliaca externa)

- w części przebijającej ścianę pęcherza moczowego (najwęższa część moczowodu)

Przebieg moczowodu:

Reguła przed – za – przed – za: moczowód w pierwszej kolejności biegnie brzusznie (ku przodowi) od n. płciowo-udowego (n. genitofemoralis), następnie krzyżuje się od strony grzbietowej (od tyłu) z t. i ż. jądrową/ jajnikową, w dalszym przebiegu układa się brzusznie w stosunku do t. i ż. biodrowej wspólnej, aby w końcowej części skrzyżować się od strony grzbietowej u mężczyzn z nasieniowodem (ductus deferens), a u kobiet z t. maciczną (a. uterina).

Uwagi kliniczne

Złogi (kamienie moczowe) przechodzące w stronę pęcherza przez moczowody mogą utknąć w miejscach, w których występują ich zwężenia, co powoduje pojawienie się niezwykle silnych bólów, które w charakterystyczny, falisty sposób nasilają się, po czym nieco słabną (kolka nerkowa, colica renalis).

W przypadku konieczności usunięcia macicy (hysterectomy)

należy bezwzględnie pamiętać, aby w czasie podwiązywania naczyń krwionośnych zaopatrujących macicę nie podwiązać (lub nie uszkodzić) przebiegającego w przymaciczu moczowodu. Zablokowanie odpływu moczu z nerki/herek doprowadza w konsekwencji do nieodwracalnego uszkodzenia ich mięszu.