

Области, илео-цекален-  
аномалия

262  
**ВЪРХУ ЕДНА ОСОБЕНА ФОРМА НА АНОМАЛИЯ  
В ИЛЕО-ЦЕКАЛНАТА ОБЛАСТ**

Д. Попмихайлов, Н. Малеев

372

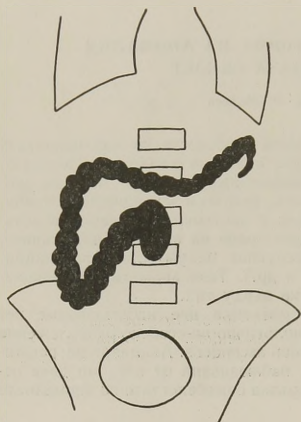
Изучаването на анатомо-топографичните особености на илео-цекалната област има важно практическо значение както за клинициста терапевт, така и за хирурга. Могат да бъдат наблюдавани редица типични аномалии в областта на терминалния илеум, цекума и асцендиращия колон. Най-често тези аномалии са във връзка с настъпили смущения в ротацията на храносмилателната тръба през време на ембрионалния живот. Такива са: mesenterium communis, непуснат цекум или хипоротация, situs inversus и др. (2, 3, 4, 6, 7, 8 и др.). Тези аномалии са общоизвестни, поради което няма да се спираме върху тях.

През време на амбулаторната ни практика ние наблюдавахме пет болни, при които установихме рентгенологично по-особено разположение на терминалната част на илеума и colon ascendens. Анализът на рентгенологичните и клиничните симптоми, наблюдавани от нас, ни дава основание за някои разсъждения във връзка с особеностите на аномалиите в тази област.

Характерна особеност в рентгеновата находка при тези болни е, че цекумът и началната част на колона очертават фигура, която наподобява леко наклонена наляво, полегнала буква S. Тази фигура се получава от наличието на две допълнителни прегъвания на асцендиращия колон; едното прегъване е образувано в областта на цекума — близо към Баухиновата клапа, а другото по средата между цекума и flexura hepatica. В лицево положение проксималното прегъване се проектира върху сянката на гръбнака — на височината на L 3—4 (фиг. 1). Фигурата е разположена отдясно, косо наляво и нагоре, завивайки напред (фиг. 2) — цекумът е насочен вентрално. Ходът на колона при тази фигура може да се оприличи на силно пресвита в лакътната става и китката дясна ръка, с предлакътница, насочена напред и нагоре. Цекумът е с нормални размери, а частта на колона от цекума до flexura hepatica, която отговаря на асцендиращия колон, е по-дълга от съответната дължина на colon ascendens. Pneum terminale, следвайки разположението на Баухиновата клапа, е изтеглен в краниална посока. Flexura hepatica е на нормалното си място. Подвижността на тази S-образна фигура е намалена, особено в областта на двете допълнителни прегъвания.

Наблюдаваните от нас болни се оплакваша от периодични пристъпни болки с коликообразен характер, локализирани предимно в дясната долна половина на корема. При единия от тях коликообразната болка се облекчава при заемане на точно определено положение на тялото.

Болният В. А. И., 42-годишен, съобщава, че от дълги години получавал от време на време пристъпни болки в дясната коремна област, с различна трайност, през неопределени интервали. Те не били във връзка с приетата храна, а се появявали обикновено при продължително дви-



Фиг. 1



Фиг. 2

жение или многократни навеждания. През последните няколко години забелязал, че при лягане, ако не заеме определено положение (за което той вече придобил навик) — лягал на лявата си страна, при силно свит в коляното и тазо-бедрената става десен крак и изопнат ляв крак, появявали му се силни коликообразни болки в долната половина на дясната коремна област. След ставане, раздвижване или масиране на корема, както и след заемане отново на описаното вече положение на тялото болките постепенно изчезвали.

Из статуса: мъж със среден ръст, правилно телосложение; гръден кош — правилен, симетричен; коремни органи — без отклонение от нормата.

При рентгеновото изследване — per os и иригоскопия, се установява описаната вече по-горе рентгенова находка в областта на терминалната част от илеума и S-образната фигура на цекума, colon ascendens (вж. фиг. 1 и 2).

За разлика от описваните в литературата случаи на прегъване в областта на асцендиращия цекум (1, 6, 7) при наблюдаваните от нас болни се установява не едно, а две допълнителни прегъвания. Прегъванията са локализирани в тази област от колона, която отговаря на

асцендиращия колон. Това ни кара да приемем, че в случая се касае не само за рекурвативен цекум — описан като рядка аномалия, а за съчетана такава аномалия и с асцендиращ рекурвативен колон. Наличието на по-дълъг асцендиращ колон от нормалното ни кара да допуснем, че причина за допълнителните прегъвания е дължината на асцендиращия колон с изразена хиперротация на същия.

При наблюдаваните наши болни със S-образно представяне на асцендиращия цекум се установява известна фиксираност на тази фигура в областта на допълнителните прегъвания. Ние приемаме, че тази фиксираност се дължи на вродена аномалия с фиброзни бридове от мезентериума или перитонеума, които прикрепват удължената част от колона. Подобни находки са описани от някои автори (2, 5). Ние не приемаме, че S-образната фигура и нейната относителна фиксираност са последица от вторично фиксиран *coesum mobile*. В анамнезата на нашите болни няма данни за прекарани възпалителни заболявания на коремните органи. В подкрепа на това наше схващане е не само идентичната рентгенологична находка при всички наши болни, но и обстоятелството, че един от случаите ни с такава находка се отнася до дете в кърмаческа възраст.

Ние приемаме, че при наблюдаваните болни се касае за вродена аномалия с изразена хиперротация на *coesum ascendens*, за която предлагаме термина *colon ascendens birecurvatum* (двойно прегънат асцендиращ колон).

С описаните от нас случаи на *colon ascendens birecurvatum* допълваме рентгенологичните образи на аномалиите в разположението на *coesum ascendens*.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Наумов, Г., Г. Тенчов, Г. Хаджидеков и др. Ръководство по рентгенова диагностика. С., 1962.
2. Тошовский, В., О. Вихитил. Острые процессы в брюшной полости при врожденных аномалиях у детей. Медгиз, М., 1957.
3. Фанарджян, В. А. Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта, т. II, 1964.
4. Babainntz, L., S. Kadrnka. — *J. de Radiol. et d'Electrologie*, XVI, 6, 1932.
5. Clearfield, J. R., Gilbert Ph. — *Am. J. of Digestive Diseases*, v. 8, 8, 1963.
6. Feldman, M. Clinical Roentgenology of the Digestive tract, 1948.
7. Hillemand, P. — *Traité de médecine*, VII.
8. Schinz, H. R., W. E. Baensch, W. Frommhold и др. Lehrbuch der Röntgendiagnostik, b. V, G. Thieme (Stuttgart), 1965.

**ОСОБЕННАЯ ФОРМА АНСМАЛИИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ***Д. Попмихайлов, Н. Малеев***РЕЗЮМЕ**

Описывается особенная форма расположения coecum ascendens при которой очерчивается фигура, напоминающая букву „S“, расположенная наискось влево. Такая находка наблюдалась у 5 пациентов, причем один из них был в грудном возрасте. Для описанной фигуры характерно наличие двух дополнительных перегибов colon ascendens одного по соседству с Баугиевой заслонкой, а другого — посередине между coecum et flexura hepatica.

Авторы допускают, что эта фиксированность обусловлена врожденной аномалией брыжеечных или брюшинных соединительных связок, а не как следствие вторично фиксированного coecum mobile. В подтверждение этого, они ссылаются на рентгенограммы с такой находкой у ребенка в грудном возрасте и у 42-летнего мужчины.

Для этой аномалии в расположении проксимальной части ободочной кишки, авторы предлагают название colon ascendens birecurvatum (вдвойне перенутый colon ascendens).

**A PECULIAR FORM OF ANOMALY OF THE ILEOCECAL REGION***D. Popmihaylov, N. Maleev***SUMMARY**

A peculiar pattern in the disposition of the caecum ascendens is described, outlining a figure resembling the letter „S“ and situated obliquely on the leftside. A similar finding is discovered in five patients, of which one is in suckling age. Characteristic for the figure described is the finding of two additional fixed pouchings of the colon ascendens: one in the neighbourhood of the Bauhin's valve (ileocecal valve), and the other midway between the cecum and flexura hepatica.

It is assumed that the stability referred to is due to congenital maldevelopment with adhesions of the mesenterium or peritoneum, and is by no means subsequent to secondarily fixed „coecum mobile“. Roentgenograms are presented in support to the latter statement, illustrating a similar finding in a newborn child and another one in a 42-year-old man.

Insofar the abnormal disposition of the proximal part of the colon is concerned, the authors propose coining it with the term colon ascendens birecurvatum (doubly bent colon ascendens).