

## 参考文献:

- [1] Aarnio M, Mustonen H, Mecklin JP, *et al.* Prognosis of colorectal cancer in different high-risk conditions[J]. *Ann Med*, 1998, 30(1): 75-80.
- [2] Lynch HT, Smyrk T. Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (Lynch syndrome)[J]. *Cancer*, 1996, 78(6): 1149-1167.
- [3] Vasen HFA, Watson P, Mecklin JP, *et al.* New clinical criteria for hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC, Lynch Syndrome) proposed by the international collaborative group on HNPCC[J]. *Gastroenterology*, 1999, 116(6): 1453-1456.
- [4] Levin B. Why hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma patients appear to have better survival than patients with sporadic colorectal carcinoma[J]. *Cancer*, 1998, 83(2): 201-203.
- [5] Watson P, Lin KM, Rodriguez-Bigas MA, *et al.* Colorectal carcinoma survival among hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma family members[J]. *Cancer*, 1998, 83(2): 259-266.
- [6] Benatti P, Roncucci L, Ganazzi A, *et al.* Clinical and biologic heterogeneity of hereditary nonpolyposis colorectal cancer[J]. *Int J Cancer*, 2001, 95(5): 323-328.

文章编号:1005-6947(2004)04-0252-01

## · 病例报告 ·

## 先天性升、降结肠异位伴横结肠旋转不良 1 例

谢家东, 刘道生

(贵州省桐梓县楚米镇卫生院, 贵州 遵义 563002)

关键词: 肠/畸形; 病例报告

中图分类号: R574.5

文献标识码: D

**患者** 男, 50岁。因转移性阵发性右下腹疼痛(偶有左下腹偏内侧疼痛)1个月余,加重2d入院。既往健康无类似病史;体查:体温37.9℃,脉搏100次,呼吸22次,血压130/90mmHg。右下腹麦氏点偏内侧压痛及反跳痛。白细胞 $11.8 \times 10^9/L$ ,中性0.82。B超:肝、脾、胰无异常。胸透:心、肺正常。诊断:慢性阑尾炎急性发作。行阑尾切除术。术中在腹右侧未探及升结肠、盲肠和阑尾,右侧腹后壁见降结肠和乙状结肠。降结肠近端向上至肝下作120°转折,向左下走行形成升结肠。未探及明显的横结肠(见附图),在左下腹偏内侧见盲肠和明显肿胀的阑尾。切除阑尾送病检后,继续探查腹腔内器官是否有其它脏器异位或畸形。胃及十二指肠肠位置形态正常,无腹膜系带或腹膜索带压迫,空肠与回肠无扭转,各段结肠无先天性狭窄,肝、脾等腹内其他器官无异位。术后病理诊断为慢性阑尾炎急性发作。术后8d痊愈出院。

#### 附图 升、降结肠异位伴横结肠旋转不良示意图

**讨论** 先天性肠旋转不良(或先天性肠回转不全),发生率为6000个出生婴儿中有1例,可造成肠管解剖位置的异常或肠系膜不固定,可引起不同的临床症状并不少见。多数在新生儿期出现症状,少数在婴儿或儿童期发病。北京儿童医院1955~1990年共收治肠旋转不良209例,其中新生儿113例。单纯的升、降结肠异位伴横结肠旋转不良在临床中极为罕见,目前尚未见报道。本类病例若不发生临床症状,一般很难发现或想到类似变异畸形,只有在处理腹部的其它疾病时在术中发现。其发生原因是

否由于内脏转位错误(内脏反位)或肠旋转不良,造成全身内脏位置相反以及盲肠、升结肠停留在腹腔左侧(盲肠左旋)(曹献廷.手术解剖学.北京:人民卫生出版社,1994.650)正常情况下,肠在胚胎时期的发育过程中,即第6周开始,中肠袢以肠系膜上动脉为轴作逆时针90°旋转,使肠袢由矢状位转为水平位。第10周,肠袢从脐腔中陆续返回腹腔,并继续逆时针旋转180°,头支转到左侧,尾支转到右侧。空肠和回肠位居腹腔中部。盲肠突最初位于肝下,随后降至右髂窝,升结肠随之形成。降结肠尾段移向中线形成乙状结肠。而该患者可能是在胚胎时期肠的发生和旋转过程中,出现肠旋转不完全或反向旋转(即顺时针方向旋转),头支转到右侧,尾支向左侧旋转,当盲肠突转到肝下时,肠旋转发生障碍而停止旋转,使尾支未完全转到左侧,导致横结肠旋转不良或横结肠回转不全而缺如,随后盲肠突由肝下下降至左下腹,形成左位升结肠。由于该患者盲肠、升结肠系膜未完全与后腹膜融合成为“游动盲肠”,对疑为阑尾炎的患者,且疼痛部位不固定,应考虑有先天性结肠异位或游动盲肠的可能,在排除其它疾病后,若需手术,其手术切口以选择剖腹探查切口为主。

收稿日期:2004-01-06。

**作者简介:**谢家东(1966-),男,贵州遵义人,贵州省桐梓县楚米镇卫生院住院医师,主要从事普外方面的研究。