

Hesselbachi song

Anna Saveljeva – TÜ Kliinikumi radioloogikliinik

72 aasta vanune mees pöördus veresoonte kirurgi poole, kaevates jalgade nõrkust, klaudikatsiooni ja raskusi trepist tõusmisel. Patsient suunati kompuutertomograafia-angiograafia uuringule kõhuaordi ja alajäsemete veresoonte seisundi hindamiseks.

Uuringul ilmnisid difuussed ateroskleroetilised muutused arterites ja vasaku reiearteri oklusioon kollateraalide olemasoluga. Juhuleiuna tuli nähtavale pimesoole ebatavaline kulg ning ussripiku sopistumine *m. obliquus internus*'e ja *m. iliopsoas*'e vahel kõhuõõnest välja reie ülemisele kolmandikule ca 3 cm pikkusel alal ühisreiearterist anterolateraalset (vt pilt 1). Leid on iseloo-

mulik harva esinevale haruldase lokaliseerimisega Hesselbachi songale.

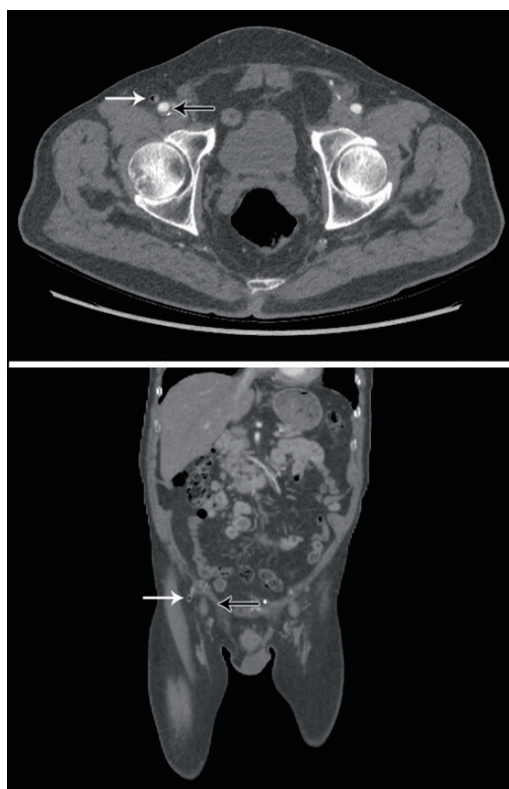
Song on kõhukelmega kaetud kõhukoopa organi või selle osa väljasopistumine läbi kõhuseina nõrkade kohtade nahaalustesse kudedesse – sellisel juhul on tegemist välise songaga. Peritoneaaltaskutesse sopistumise korral on tegu sisemise songaga (1). Kõikidest songadest ca 95% on välised songad, neist 65–75% on kubemesongad, 10–15% moodustavad armsongad, ca 10% nabasongad, 1–3% reiesongad ja ca 3% on haruldase lokaliseerimisega songad (1).

Tüüpiline reiesong sopistub reiekanalisse femoraalringi kaudu *lig. inguinale*'st allpool läbi *lacuna vasorum*'i (1, 2). On olemas ka mitmed väga harva esinevad nn atüüpilised reiesongad. Üks nendest on Hesselbachi song, mis sopistub läbi *lacuna musculorum*'i. *Lacuna musculorum* on anatoomiline ala, mis lokaliseerub *lacuna vasorum*'ist lateraalsemal. *Lacuna musculorum*'i sees kulgevad *n. femoralis*, *m. iliopsoas* ja *n. cutaneus femoris lateralis* (2, 3). Ühel patsiendil võib samal ajal esineda mitu atüüpilist songa (4).

Hesselbachi song võib põhjustada kroonilist valu kubeme/reie piirkonnas ning võib komplitseeruda strangulatsiooniga. Kliinilisel läbivaatusel on seda tüüpi song raskesti diagnoositav, parimad uurimismeetodid on kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafia, meetodite tundlikkus on 91%, spetsiifilisus 92%. Eelistatav kirurgilise ravi meetod on laparoskopiline operatsioon, endoskoopia võib abiks olla ka diagnoosi täpsustamisel (2, 3).

KIRJANDUS

1. Murruste M, Lepner U, Vaasna T, Varik K, Sõrmus S. Kõhuseina songad. Eesti Arst 2005;84:823–39.
2. Heuvel van den B, Brands M, Beuerle E, Dwars B. A rare case of a groin hernia: the Hesselbach's hernia. Hernia 2015;19:523–6.
3. Weerakkody Y, Knipe H. Femoral hernia. Radiopaedia 2021, <https://doi.org/10.53347/rID-23937>.
4. Matsevych O, Koto M, Becker J. Multiple concurrent bilateral groin hernias in a single patient; a case report and a review of uncommon groin hernias: A possible source of persistent pain after successful repair. Int J Surg Case Rep 2016;29:204–7.



Pilt 1. Kompuutertomograafia-angiograafia kõhuaordist ja alajäsemete veresoontest: ussripik (valge nool) kulgeb reiearterist (must nool) lateraalsemal.