

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПОВНОЇ ТРАНСПОЗИЦІЇ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ

І. П. Єрко, С. Б. Балабушко, Р. К. Цісельський

Чернігівський обласний онкологічний диспансер

OBSERVATION OF A COMPLETE TRANSPOSITION OF VENA CAVA INFERIOR

I. P. Yerko, S. B. Balabushko, R. K. Tsiselskiy

За даними літератури, варіанти будови судин заочеревинного простору виявляють у 5 — 23% спостережень [1]. Частота варіантів розвитку нижньої порожнистої вени (НПВ) та її приток не перевищує 10% в популяції. Аномалії розвитку власне НПВ спостерігають досить рідко, вони спричинені порушенням ембріогенезу венозних систем плода. Найбільш часто виявляють подвоєння НПВ (у 0,2 — 3% спостережень), лівобічне розташування (до 0,7%), агенезію (до 1%) [2, 3].

Частота виявлення варіантів будови судин заочеревинного простору більша у пацієнтів за наявності злоякісних новоутворень сечостатевої системи та заочеревинного простору, становить 9,7 — 32%, з них лише 15,2% діагностують на доопераційному етапі. Як правило, варіанти будови НПВ не мають клінічних проявів і не потребують корекції, проте, їх ідентифікація надзвичайно важлива під час планування оперативного втручання на органах заочеревинного простору чи виявлення причин різноманітних тромбоемболічних ускладнень. Проведення мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ) з внутрішньовенним контрастуванням та магніторезонансної томографії до операції дозволяє отримати вичерпну інформацію про варіанти будови НПВ та топографію суміжних органів, оптимізувати результати оперативного втручання завдяки зменшенню ймовірності фатального пошкодження судин.

Наводимо спостереження повної транспозиції НПВ у хворого за наявності феохромоцитомі лівій надниркової залози.

Хворий Т., 58 років, звернувся по медичну допомогу зі скаргами на періодичний тупий ниючий біль та дискомфорт в лівій підребровій ділянці, що з'явився 6 міс тому. За даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини виявлено пухлину заочеревинного простору зліва. За результатами МСКТ органів черевної і грудної порожнини діагностовано гетерогенну м'якотканинну пухлину лівій надниркової залози з буг-

ристим контуром, розмірами 6,6 × 6,5 × 6,2 см, без ознак інвазивного росту. Додатково виявлено аномалію судин заочеревинного простору у вигляді повної транспозиції НПВ, що розташована ліворуч від аорти. Ліва ниркова вена впадала в інфраренальний сегмент НПВ, яка вище рівня ниркових судин під верхньою брижовою артерією переходила попереду аорти праворуч та приймала праву ниркову вену і далі займала фізіологічне положення.

Пацієнт нормостенічної статури, індекс маси тіла 24,6 кг/м², шкіра звичайного забарвлення, периферійні лімфатичні вузли не збільшені. Пульс ритмічний, 70 за 1 хв, задовільних властивостей. АТ 18,0/10,7 кПа (135/80 мм рт. ст.). При аускультатії в легенях везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, гучні, шуми не виявлені. При пальпації живіт безболісний, печінка, селезінка не збільшені, пухлина в черевній порожнині не визначається, перистальтика кишечника задовільна. Фізіологічні виділення не порушені. Клініко—біохімічні аналізи крові та сечі без патологічних змін.

Встановлений діагноз: пухлина лівій надниркової залози; ішемічна хвороба серця, атеросклеротичний кардіосклероз, серцева недостатність I стадії; повна транспозиція НПВ.

Виконана операція: лівобічна адреналнефректомія.

Висновок гістологічного дослідження: феохромоцитома, солідний тип.

Інтраопераційно гемодинамічні розлади не спостерігали. Під час мобілізації виявлено, що ліва ниркова артерія відходила від аорти вище краю тіла підшлункової залози та була частково залучена в пухлинний процес. Для забезпечення абластичності втручання судина лігована, додатково здійснена нефректомія. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На 10—ту добу у задовільному стані пацієнт виписаний.

Заключний діагноз: феохромоцитома лівій надниркової залози, безсимптомна форма.

ЛІТЕРАТУРА

1. Anomalies of the inferior vena cava: a report of two cases and a short review of the literature / S. Kapetanakis, C. Papadopoulos, P. Galani [et al.] // *Folia Morphol.* — 2007. — Vol. 69, N 3. — P. 123 — 127.
2. Spectrum of congenital anomalies of the inferior vena cava: cross-sectional imaging findings / J. E. Bass, M. D. Redwine, L. A. Kramer [et al.] // *Radiographics.* — 2000. — Vol. 20, N 3. — P. 639 — 652.
3. Minniti S. Congenital anomalies of the vena cava: embryological origin, imaging features and report of three new variants / S. Minniti, C. Procacci // *Eur. Radiol.* — 2002. — Vol. 12, N 8. — P. 2040 — 2055.