

## «СИНДРОМ ЛУСКУНЧИКА»: РЕІМПЛАНТАЦІЯ НИРКОВОЇ ВЕНИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кобза І.І., Нестеренко І.Р., Нестеренко В.Л.

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,  
кафедра шпитальної хірургії, м. Львів, Україна,  
e-mail: ihor\_kobza@ukr.net*

*КЗ «Міська поліклініка» №2, м. Івано-Франківськ, Україна,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8358-291X>,  
e-mail: nesterenko-irena@rambler.ru*

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра загальної хірургії,  
м. Івано-Франківськ, Україна,  
e-mail: vlad.nesterenko@ukr.net*

**Резюме.** Представлено клінічний випадок пацієнта М.А., 1996 р.н., який був госпіталізований у відділення судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні 14.08.13 з діагнозом: лівобічне варикоцеле, стеноз лівої ниркової вени, спричинений аорто-мезентеріальним пінцетом.

Було детально вивчено особливості анамнезу, клінічної, ультразвукової та лабораторної картини даного пацієнта. Хворому 15.08.13 проведено оперативне лікування: реімплантація лівої ниркової вени. Після проведення го лікування виписаний з повним одужанням.

За даними УЗД ниркових вен через 3, 12, 36 міс. після втручання – стенозу місця реконструкції не виявлено. Клінічна симптоматика у віддаленому післяопераційному періоді відсутня.

**Висновки.** Аналіз цього клінічного випадку демонструє ефективність реімплантації лівої ниркової вени як патогенетично обґрунтований метод лікування «синдрому лускунчика».

**Ключові слова:** «синдром лускунчика», реімплантація, ліва ниркова вена.

**Вступ.** В нормі верхня брижова артерія відходить від аорти під кутом 90°, направляєтся вентрально на протязі 4-5 мм, після чого опускається каудально. Ця анатомічна особливість запобігає стисненню лівої ниркової вени верхньою брижовою артерією, натомість при «синдромі лускунчика» кут відходження верхньої брижової артерії гострий і становить зазвичай 38-56° [1]. Перший опис даної аномалії здійснив анатом Grant у 1937 р. [3]. Клінічно дана нозологія була описана лікарем El.-Sadq.A.R., Mina E. [2].

Провідними клінічними симптомами є: гематурія (макро- чи мікро), протеїнурія, біль в лівій половині живота, що посилюється у вертикальному і сидячому положеннях, лівобічне варикоцеле у чоловіків, пудендальний варикоз у жінок [4].

Через неспецифічність симптомів, відсутність діагностичних алгоритмів та низьку інформованість лікарів щодо даної патології «синдром лускунчика» рідко діагностується. На сьогодні в літературі описано всього 112 випадків хірургічного лікування даної патології згідно з даними Mayo Clinic [4].

**Матеріали і методи обстеження.** Нами представлено клінічний випадок пацієнта, 1996 р. н., який звернувся в Львівську обласну клінічну лікарню з діагнозом: лівобічне варикоцеле, стеноз лівої ниркової вени, спричинений аорто-мезентеріальним пінцетом. Скарги на наявність варикозно поширених вен на калитці зліва, помірні болі в лівому яєчку та в лівій половині живота. Вважає себе хворим останніх кілька років. Напередодні поступлення хворому проводилось УЗД ниркових та гонадних вен, де і було виявлено компресію лівої ниркової вени.

Об'єктивно: в ділянці калитки зліва візуалізуються варикозно поширені вени, ліве яєчко дещо набрякле, болюче при пальпації.

Лабораторні дані без особливостей, ознак гематурії на момент поступлення не виявлено.

За даними УЗД ниркових та гонадних вен 12.08.13: у горизонтальному положенні дистальна ділянка лівої ниркової вени діаметром 11 мм, лінійна швидкість кровотоку в ній становить 24 см/сек. У місці проходження ниркової вени над аортою діаметр її становить 2,9 мм. Пікова швидкість кровотоку 200 см/сек. Ліва гонадна вена діаметром 6,7 мм, патологічний рефлюкс крові по ній +2. У вертикальному положенні діаметр лівої ниркової вени над аортою становить 3,1 мм, швидкість кровотоку в ній 210 см/сек. Ліва гонадна вена прохідна, з рефлюксом крові по ній +3. Ліва нирка повнокровна, з дилатованими венозними судинами. Вени сім'яного канатика зліва розширені до 5,8 мм, розширення тягнеться до нижнього полюса яєчка, при пробі Вальсальви патологічний рефлюкс крові +4. Права ниркова вена, права нирка та вени правого сім'яного канатика без особливостей. Висновок: УЗ-ознаки аорто-мезентеріального пінцету лівої ниркової вени, регургітації крові по лівій гонадній вені, лівобічного варикоцеле.

Хворому проведено оперативне лікування 15.08.13: реімплантація лівої ниркової вени. Тривалість втручання – 2 год (11.45-13.45). Протокол операції: верхньо-середина лапаротомія. Виділено ліву ниркову вену та нижню порожнисту вену. Виявлено компресію лівої ниркової вени верхньою брижовою артерією. Після системного введення 5000 од гепарину накладено затискач на ділянку впадіння лівої ниркової вени в нижню порожнисту вену. Відсічено ліву ниркову вену. Дистальний кінець лівої ниркової вени ушито безперервним швом. Накладено анастомоз по типу «кінець в бік» (кінець лівої ниркової вени в бік нижньої порожнистої вени). Відновлено кровотік. Час перетискання вени - 21 хв. Гемостаз. Пошарові шви на рану.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Хворий отримував цефуроксим (зінацеф) 1,5 г в/м двічі на день 3 дні, еноксапарин (клексан) 0,4 п/ш двічі на день 6 днів, декскетопрофен (дексалгін) 2,0 в/м при болях.

Виписаний на 7-му добу. Рекомендовано прийом ривароксабану (ксарелто) 10 мг 2 міс.

За даними УЗД ниркових вен через 3, 12, 36 міс. після втручання – стенозу місця реконструкції не виявлено.

Клінічна симптоматика у віддаленому післяопераційному періоді відсутня.

**Висновки.** Аналіз цього клінічного випадку демонструє ефективність реімплантації лівої ниркової вени як патогенетично обґрунтований метод лікування «синдрому лускунчика».

**References:**

1. De Schepper A. Nutcracker phenomenon of the renal vein causing left renal vein pathology. J Belg Rad. 1972; 55: 507 - 511.
2. El-Sadr A.R. Mina E. Anatomical and surgical aspects in the operative management of varicocele. Urol. Cutaneous. Rev. 1950; 54: 257 - 262.
3. Grant JCB. Method of Anatomy. Baltimore, MD: Williams and Wilkins. 1937. P. 158.
4. Ma Z., Liu X., Ning Y. Nutcracker phenomenon in combination with glomerular nephritis in isolated hematuria patients. Int Urol Nephrol. 2013; 45: 809 - 816.
5. Patrick T. Hange, Nikhil Gupta, et al. Journal of Clinical Medicine. 2018; 7(5): 107.

УДК 616-008.6+616-089.843+616.14

**«СИНДРОМ ЩЕЛКУНЧИКА»: РЕИМПЛАНТАЦИЯ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кобза И.И., Нестеренко И.Р., Нестеренко В.Л.

*Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, кафедра госпитальной хирургии, г. Львов, Украина, e-mail: ihor\_kobza@ukr.net*  
*КУ «Городская поликлиника» №2, г. Ивано-Франковск, Украина, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8358-291X>, e-mail: nesterenko-irena@rambler.ru*  
*Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра общей хирургии, г. Ивано-Франковск, Украина, e-mail: vlad.nesterenko@ukr.net*

**Резюме.** Представлено клинический случай пациента М.А., 1996 г. р., который был госпитализирован в отделение сосудистой хирургии Львовской обласной клинической больницы 14.08.13 с диагнозом: левостороннее варикоцеле, стеноз левой почечной вены, вызванный аорто-мезентериальным пинцетом.

Было детально изучено особенности анамнеза, клинической, ультразвукографической и лабораторной картины данного пациента. Больному 15.08.13 проведено оперативное лечение: реимплантация левой почечной вены. После проведенного лечения выписан с полным выздоровлением.

По данным УЗИ почечных вен через 3, 12, 36 мес. после операции – стеноза места реконструкции не обнару-

жено. Клиническая симптоматика в отдаленном послеоперационном периоде отсутствует.

Таким образом, анализ данного клинического случая демонстрирует эффективность реимплантации левой почечной вены как патогенетически обоснованный метод лечения «синдрома щелкунчика».

**Ключевые слова:** «синдром щелкунчика», реимплантация, левая почечная вена.

UDC 616-008.6+616-089.843+616.14

**“THE NUTCRACKER SYNDROME”: REIMPLANTATION OF THE RENAL VEIN. CLINICAL CASE**

I.I. Kobza, I.R. Nesterenko, V.L. Nesterenko

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, The Department of Hospital Surgery, Lviv, Ukraine, e-mail: ihor\_kobza@ukr.net*  
*Public Institution “City Polyclinic” №2, Ivano-Frankivsk, Ukraine, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8358-291X>, e-mail: nesterenko-irena@rambler.ru*  
*Ivano-Frankivsk National Medical University, The Department of General Surgery, Ivano-Frankivsk, Ukraine, e-mail: vlad.nesterenko@ukr.net*

**Abstract.** The clinical case of the patient M.A. born in 1996 was presented. The patient was hospitalized at the Department of Vascular Surgery of the Lviv Regional Clinical Hospital on August 14, 2013 with a diagnosis of left-sided varicocele, left renal vein stenosis caused by aorta mesenteric clamp.

The peculiarities of the case history, clinical, ultrasonography and laboratory picture of this patient were studied in detail. The patient underwent operative therapy, namely left renal vein reimplantation, on August 15, 2013. The patient was discharged with complete recovery after the treatment.

According to renal veins ultrasonography in 3, 12, 36 months after the surgery, stenosis of the reconstruction site was not detected. Clinical symptomatology was absent in the remote postoperative period.

**Conclusions.** The analysis of this clinical case demonstrated the efficacy of the left renal vein reimplantation as a pathogenetically substantiated method of “the nutcracker syndrome” treatment.

**Keywords:** “the nutcracker syndrome”; reimplantation; left renal vein.

Стаття надійшла в редакцію 30.07.2018 р.