

ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «ЛУСКУНЧИКА»: 20 – РІЧНИЙ ДОСВІД

Кобза І.І.¹, Нестеренко І.Р.², Нестеренко В.Л.²

¹Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,

²Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ

Синдром «лускунчика» відноситься до рідко діагностованих патологій. Захворювання виникає через аномальну компресію лівої ниркової вени (ЛНВ) між верхньою брижовою артерією та аортою, що супроводжується розвитком флебогіпертензії в системі лівої ниркової вени. Клінічні прояви варіюють від гематурії, протеїнурії, болей в лівій поперековій ділянці, лівобічного варикоцеле у чоловіків та лівобічного пудендального варикозу у жінок до розвитку, в окремих випадках, важкої анемії та ниркової недостатності через прогресуючу флебогіпертензію. Клінічно флебогіпертензія в системі ЛНВ призводить до розвитку лівобічного варикоцеле у чоловіків і тазового варикозу у жінок. Хоча про зв'язок лівобічного варикоцеле з синдромом аорто – мезентеріальної компресії вказував ще Лопаткин М.А. в своїй монографії «Стеноз лівої ниркової вени» в 70 – х роках минулого століття, а в 2016 р. Капто А.А. в новій класифікації варикоцеле виділив синдром «лускунчика» як причину 3 –х видів варикоцеле, по сьогодні ця патологія дуже рідко діагностується. Згідно даних Mayo Clinic з болевим синдромом на фоні варикозного розширення вен тазу звертається кожна п'ята жінка, водночас правильний діагноз ставиться лише у 2% випадків, до 40% необгрунтованих гістеректомій пов'язані з недіагностованим синдромом тазової венозної конгестії (Annual medical bulletin Mayo Clinic, 1999). За

- 176 -

«Актуальні питання сучасної хірургії: загальна, пластична та судинна хірургії», м. Київ, 30 – 31 жовтня 2021 року

даними Coolsaet причиною тазового венозного повнокрів'я у 74% випадків є синдром «лускунчика», у 17% - синдром Мейо – Тернера, у 9%- поєднання цих двох причин. Хоча інтерес до синдрому «лускунчика» значно зріс протягом останніх двох десятиліть, проте на сьогодні відсутні мультицентрові рандомізовані дослідження та чіткі рекомендації стосовно діагностики та лікування даної патології.

Мета роботи

Проаналізувати результати хірургічного лікування синдрому «лускунчика».

Матеріали та методи

В дослідження увійшло 232 пацієнтів (162 чоловіків і 70 жінок) з підозрою на синдром «лускунчика», що були консультовані судинними хірургами з 1999 по 2021 р. Вік хворих становив від 12 до 52 років. Всі пацієнти були опитані на предмет специфічних скарг: болю в лівій поперековій ділянці та лівій половині живота, неможливість прийому великих об'ємів їжі, наявність гематурії, протеїнурії, гемоспермії, еректильної дисфункції, лівобічного варикоцеле у чоловіків та лівобічного пудендального варикозу та дисменореї у жінок. Всім скерованим пацієнтам з підозрою на синдром «лускунчика» проводилась ультразвукова кольорова доплерографія з визначенням наявності патологічних рефлюксів в лівій нирковій та гонадній венах з вимірюванням пікових систолічних швидкостей з метою підтвердження чи виключення даної патології. Пацієнтам з підтвердженим стенозом ЛНВ проводилась КТ - ангіографія.

Результати дослідження

У 146 (62,9 %) пацієнта (92 чоловіків та 54 жінок) згідно даних ультразвукової кольорової доплерографії підтверджено різний ступінь аорто - мезентеріальної компресії (АМК), у 42-х з них – критичний стеноз ЛНВ. У двох пацієнтів діагностовано ретроаортальне розташування ЛНВ («задній лускунчик»). 36-ти пацієнтам з критичним стенозом ЛНВ проведено реімплантацію ЛНВ на базі Львівської обласної клінічної лікарні за участі проф. Кобзи І.І. 10 пацієнтів були оперовані до 2013, що дало можливість оцінити віддалені результати в строки від від 6 до 20 років. Всі хворі були запрошені на контрольний огляд, що включав опитування пацієнта, об'єктивний статус та проведення ультразвукової кольорової доплерографії місця реконструкції, лівої ниркової та гонадної вен та лівої нирки.

На огляд з'явилися 8 пацієнтів. Всі опитані пацієнти вказували на зникнення болю в лівій половині живота, зникнення гематурії (лише 1 пацієнт вказує на рецидив гематурії, що з'явилась через 5 років після оперативного лікування), протеїнурії. Об'єктивно: у всіх пацієнтів відсутній рецидив варикоцеле. При проведенні УЗД – контролю місця реконструкції у 4-х пацієнтів стенозу місця реконструкції не виявлено, у 4-х пацієнтів виявлено некритичний стеноз місця реконструкції (до 50%), проте венозний відтік по ЛНВ не порушений, відсутній перепад пікових систолічних швидкостей в сегментах ЛНВ.

Висновки

Обов'язковим діагностичним етапом у пацієнтів з підозрою на синдром «лускунчика» має бути ультразвукова кольорова доплерографія. Вибір методу лікування повинен проводитись з урахуванням клінічних та лабораторних показників, а також оцінки важкості синдрому «лускунчика»

за інструментальними даними (УЗД, КТА, МРА та ін.). Вираженість патоморфологічних змін органів малого тазу та їх наслідки доводить необхідність ліквідації флебогіпертензії в системі лівої ниркової та гонадної вен. Транспозиція ЛНВ доводить свою ефективність у віддаленому післяопераційному періоді.