

Nutcracker sündroom
haigusjuht

Helen Kepler

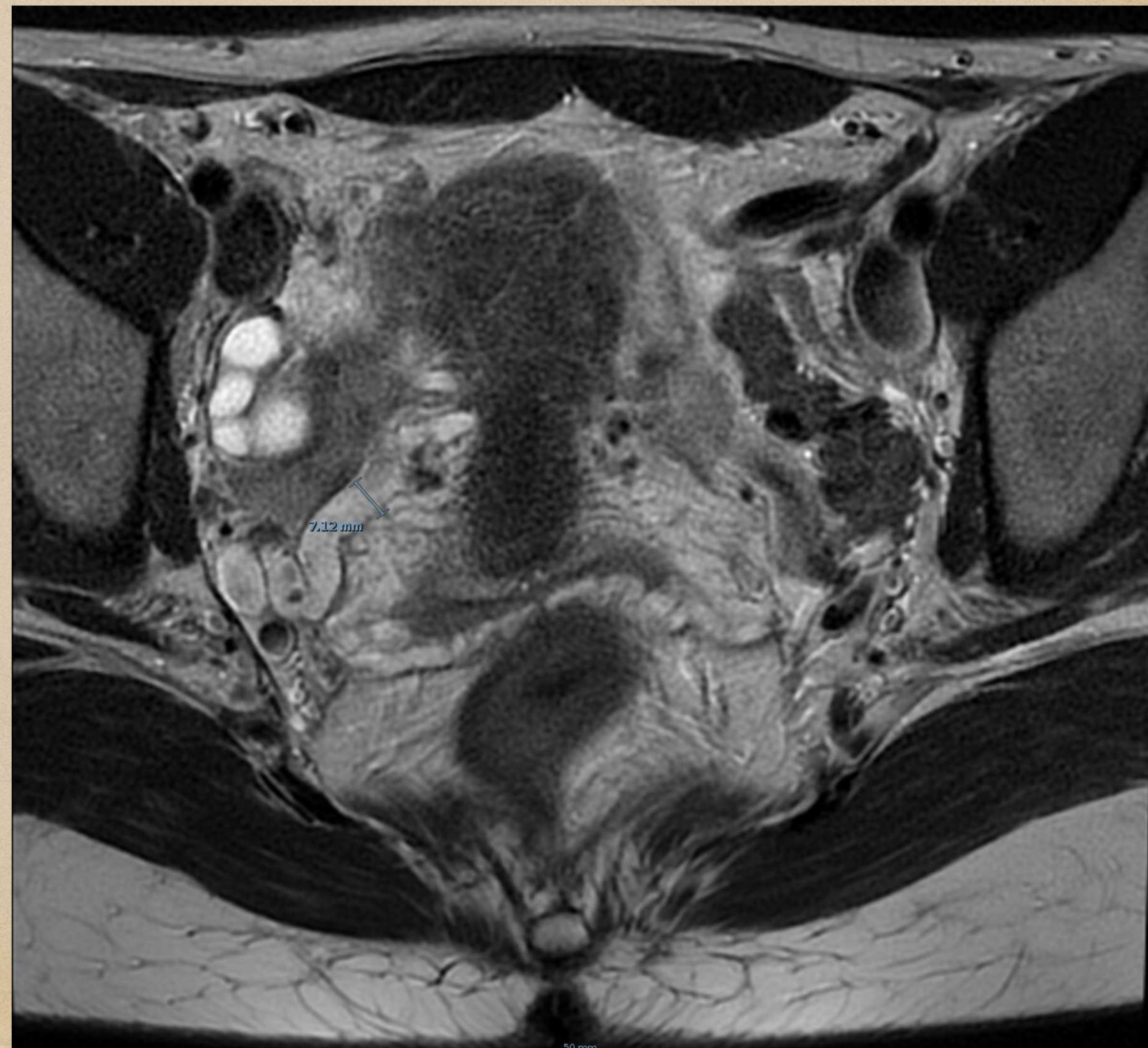
16.05.2023 Pärnu

Anamnees

- ◆ N 34 a
- ◆ Kroonilised alakõhuvalud, mille tõttu on arsti juurde pöördutud korduvalt (viimase 2 a jooksul 12 x), sh 4 x erakorraliselt.
- ◆ Günekoloogil poolt korduvalt uuritud munasarjatsüstide tõttu.
- ◆ Aeg-ajalt hematuuria

Teostatud uuringud

- ◆ Esmane MRT- uuring vaagnast 2016
- ◆ kliiniliselt: tugevad kõhuvalud 2 kuu jooksul, hydrosalpinx vasakul? Veenilaiendid?
- ◆ varikoossed veenid parapelvikaalsel (dex>sin) (7 mm).



Teostatud uuringud

- ◆ 24.09.21 KT-uuring
- ◆ Kliinilised andmed: 3 nädalat valu paremal alakõhus + palavik
- ◆ kontrasteeruva servaga tsüst paremas munasarjas, vähene vaba vedelik väikevaagnas

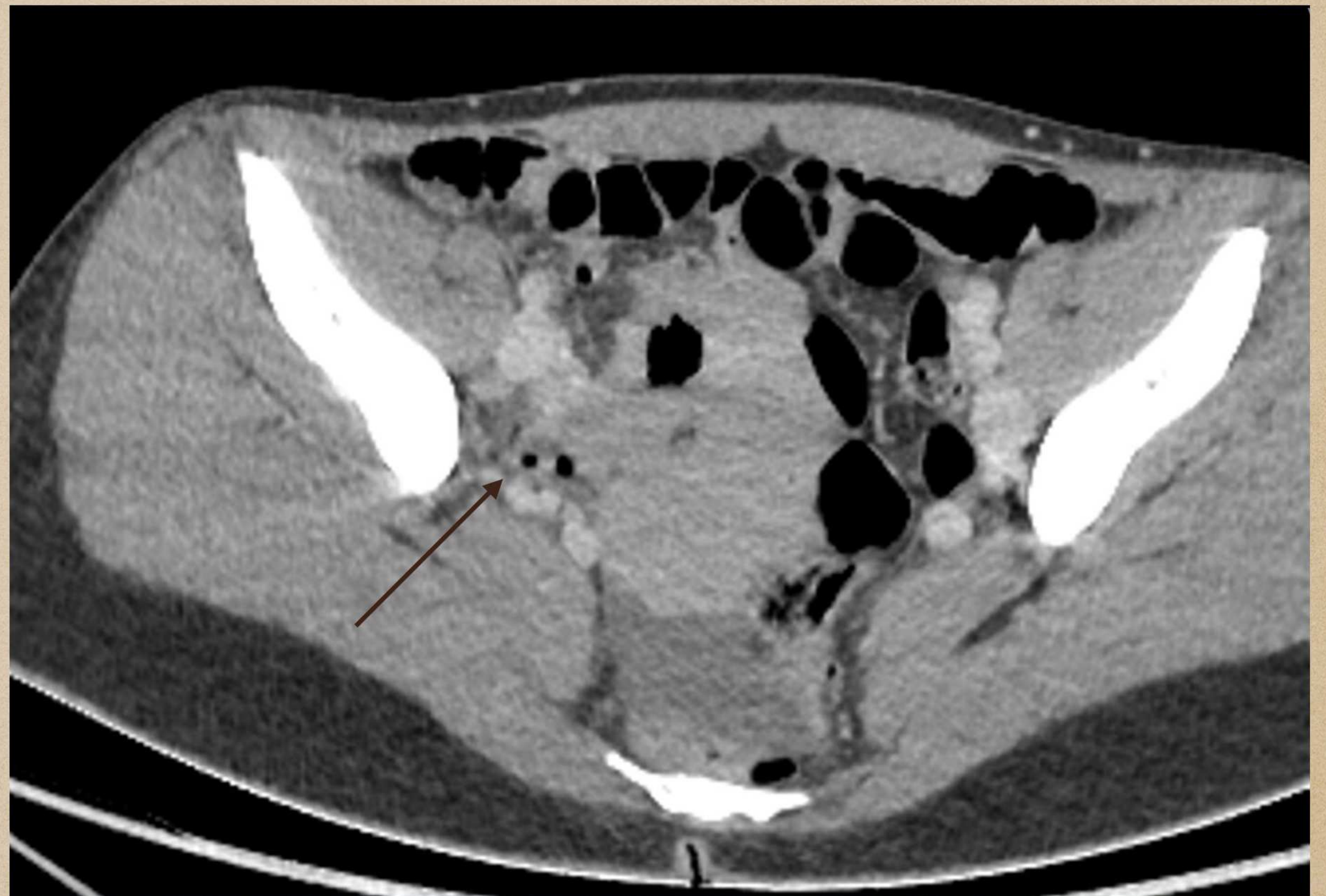


Teostatud uuringud

07.10.21 Koloskoopia - jämesool ja terminaalne iileum haigusleiuta

31.05.22 Gastroenteroloogi juures; gastroskoopia - normileid
varasemalt H. pylori positiivne; H. pylori AK tiiter kõrge, uus kolmikravi

- ◆ 08.09.22 Pöördub EMO-sse kõhuvaluga.
- ◆ UH-uuringul paremal alakõhus tugev valu, paremas munasarjas koeline tsüst ja selle ümber väheselt vaba vedelikku -kollaskehatsüsti ruptuur?
- ◆ KT-uuringul kinnitub parema munasarja tsüsti ruptuuri diagnoos; diagnoositakse Nutcrackeri sündroom ja väikevaagna veenilaiendid.



AMA 4 kraadi

Neeruveeni laiuse suhe $13:4 = 3,25$



Vasakul ovariaalveen on kogu
ulatuses laienenud 14 mm-ni

Väikevaagnas veenilaiendid



Teostatud uuringud

29.11.22 Psühhiaatri juures -meeleoluhäired, somatoformne valu ; arsti poolt väljakirjutatud ravimit ei võta; ravib ennast kanepiõliga, millega kaebused leevenduvad...

09.03.23 Gastroenteroloogi juures; korduv gastroskoopia- akuutse leiuta, üksikud HP-bakterid.
uus kolmikravi

12.04.23 Erakorraline hospitaliseerimine Tartu Ülikooli Kliinikum

Suunatud NCS-iga toopika ja hemodünaamika täpsustamiseks.

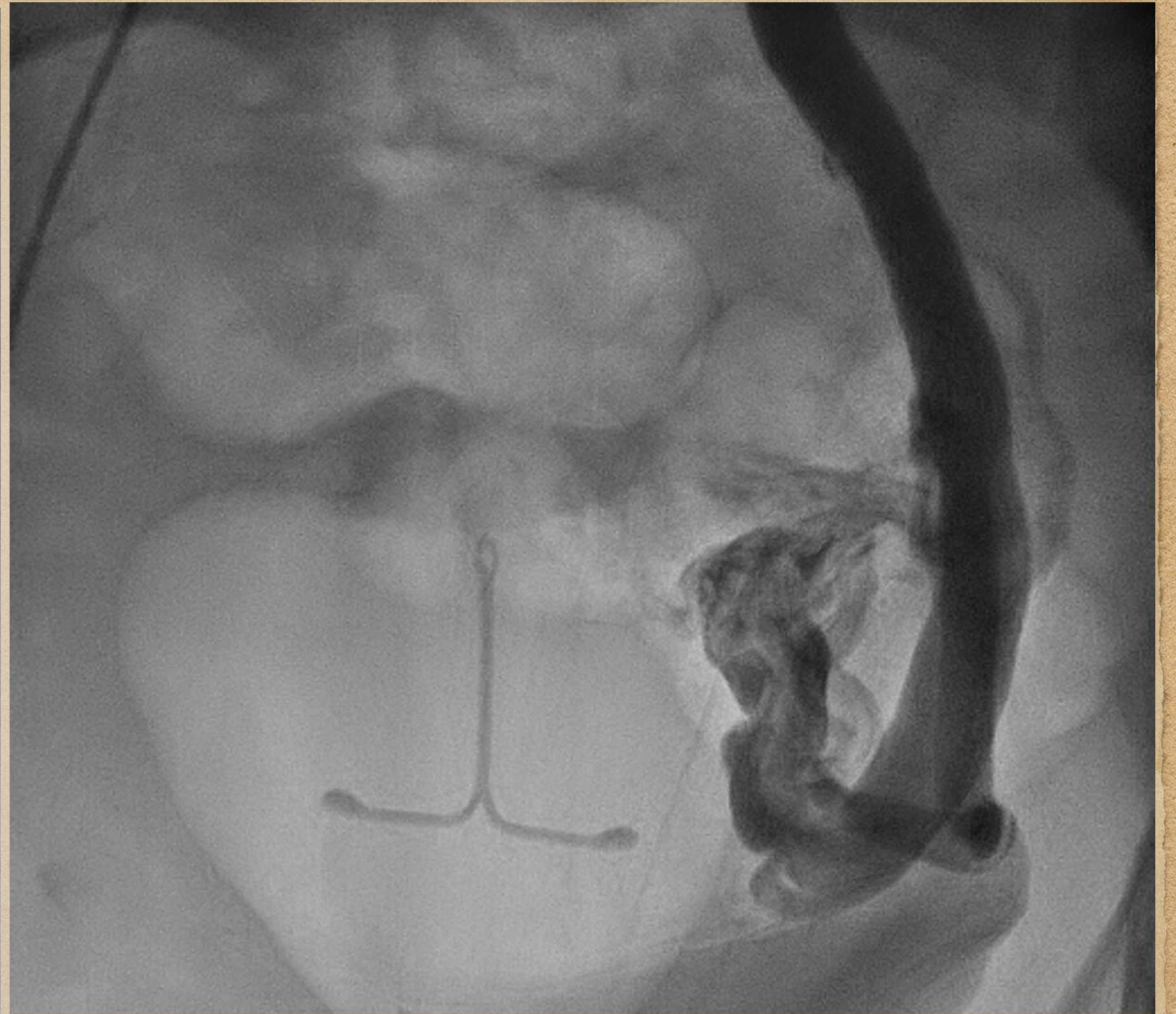
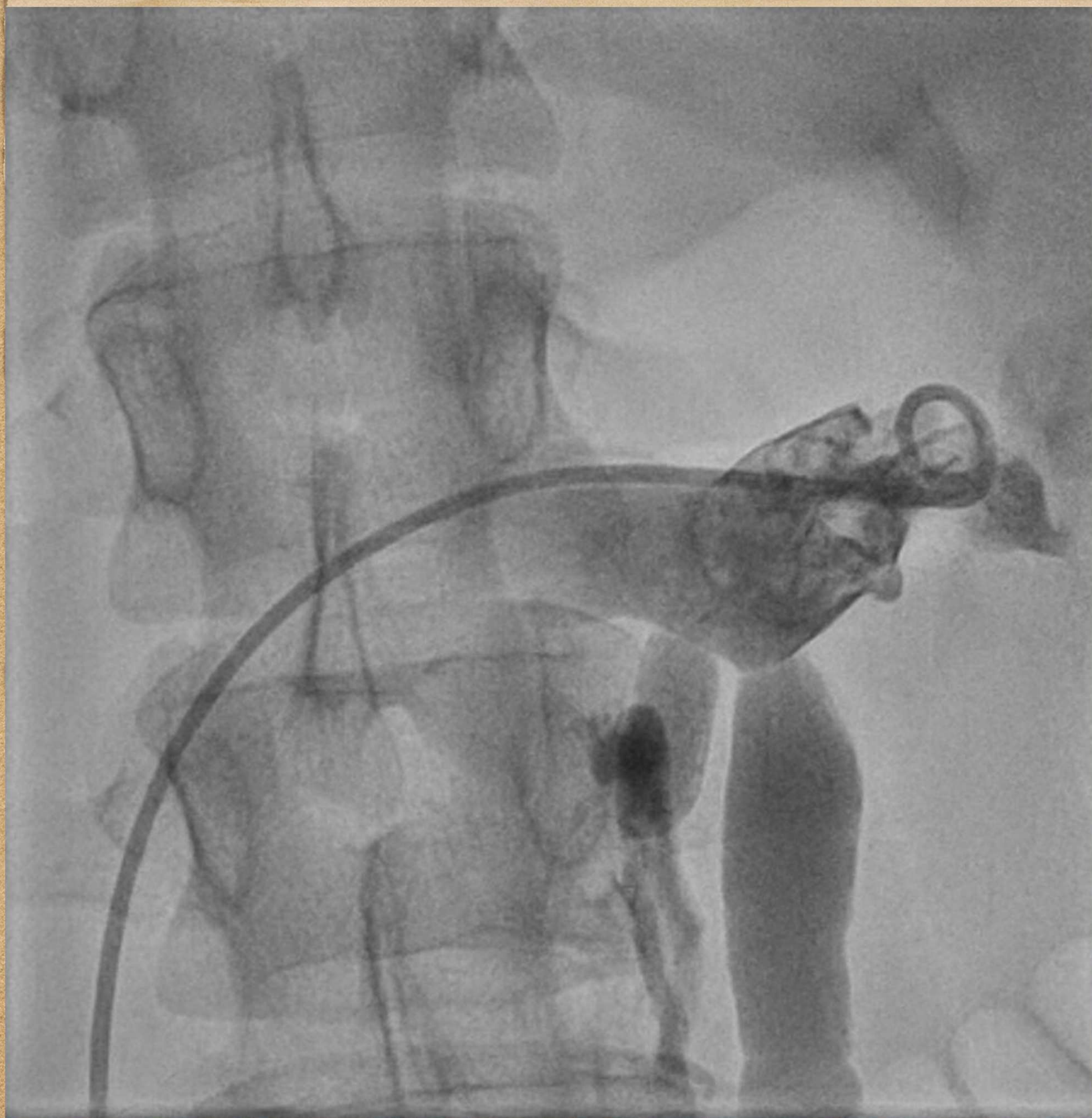
V. fem. dex. kaudu kaks 5F hülssi ja kateetrid IVC-sse ja ovariaalveeni: keskmise rõhugradient 5 mmHg (9 versus 4).

Kateeter tagasi toodud neeruveeni distaalossa. Siin keskmine gradient oluline 7 mmHg. (11 versus 4 mmHg).

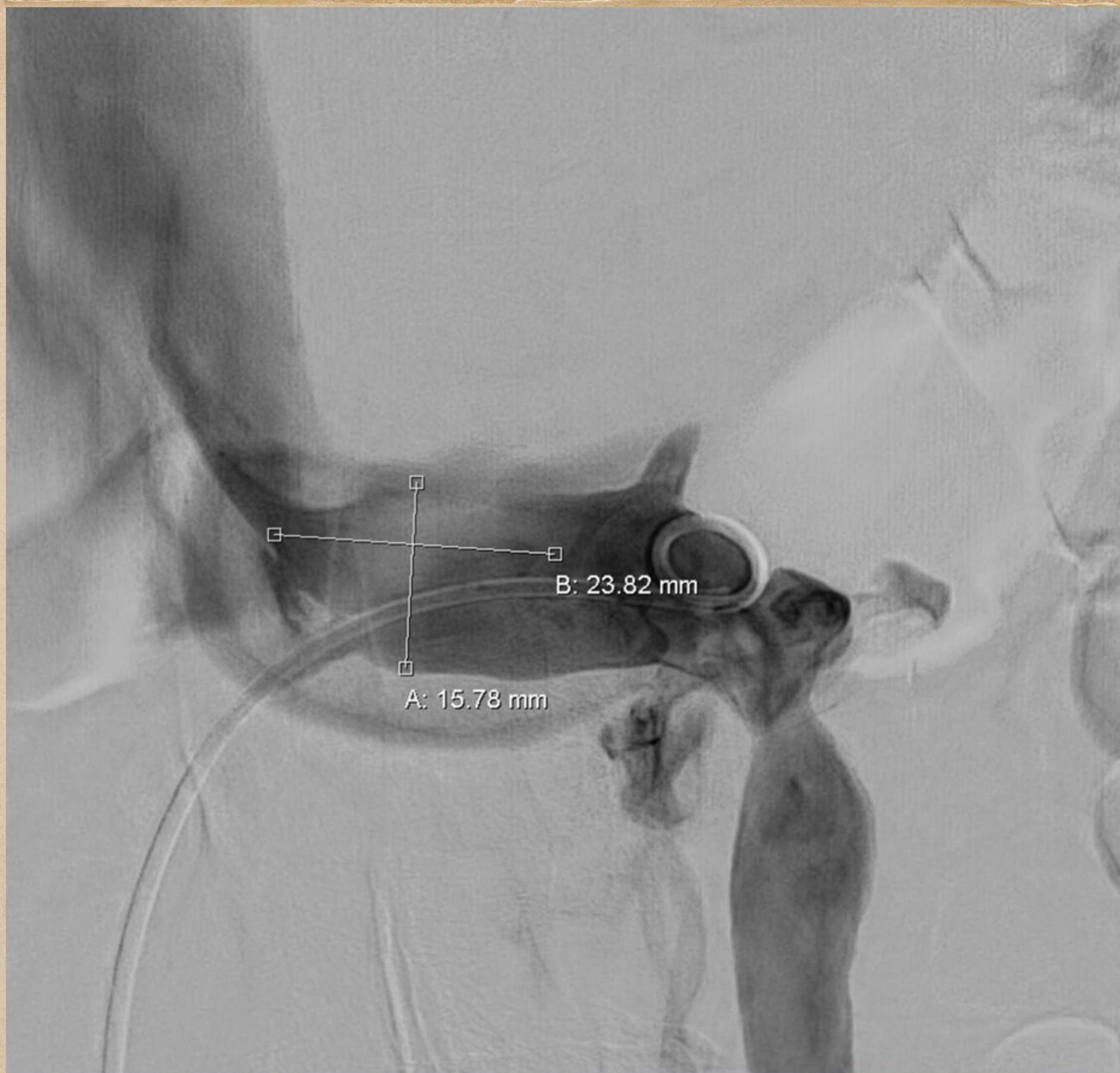
Korduvatel kontrastuuringutel neeru- ja ovariaalveenist nähtav tugev hõrenemine vasaku neeruveeni suudmiku lähedal, kuid ekst. stenoosi tõttu frontaaltasapinnas stenoosi näidata ei saa, küll aga pulsseerib kateeter arteriaalses rütmis. Neeruveen 16 mm ja võimaliku stendi vajalik pikkus 20-25 mm. Ovariaalveeni suistik relatiivse ahenemisega 4 x 6 mm, selle järgne dilatatsioon 13.5 mm ja tüvi 9 mm. Klapiaparaat puudulik ja neeruveenist liigub veri distaalsele, kontrasteerub ka kollateraalveen hemiazygos süsteemi. Vaagnapõhja veenid laienenud ja vere liikumine kollateraalide kaudu vasaku ovariaalveeni süsteemi.

HTYKAK223041200A: Kiirgusdoos 522 mGy. Eksp. aeg 6.32 min.

NC sündroom olulise stenoosiga vasaku neeruveeni suudmiku lähedal keskmise rõhugradiendiga 7 mmHg retrograadse verevooluga dilateerunud ovariaalveeni ja hemiazygos süsteemi kaudu.



Venograafia



Raviplaan

- ◆ Veresoontekirurgi arvates peaks ravima enne gastriiti
- ◆ Tulevikus plaanis endovaskulaarne stent (Rootsis).