

JAN NIELUBOWICZ, WANDA WYSZNACKA, LESZEK ZGLICZYŃSKI,
WALDEMAR OLSZEWSKI, JAN KACKI

LECZONE OPERACYJNIE NADCIŚNIENIE WSKUTEK ZWĘŻENIA TĘTNICY NERKOWEJ

Z I Kliniki Chirurgicznej AM w Warszawie

Kierownik: prof. dr J. Nielubowicz

Z II Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie

Kierownik: prof. dr D. Aleksandrow

Z Zakładu Radiologii AM w Warszawie

Kierownik: doc. dr L. Zgliczyński

Chory J. P., lat 55. Od 8 lat nadciśnienie tętnicze śred. 200/120 mm Hg. Okresowy silny ból głowy. Przed 5 laty dwukrotnie napad bólu w lewej okolicy łędźwiowej. Na kilka dni przed przybyciem do kliniki nagłe osłabienie wzroku oraz nasilenie bólu głowy. Leczony w poradni środkami przeciwnadciśnieniowymi bez wyraźnej poprawy. Po przyjęciu do kliniki ciśnienie krwi wynosiło u chorego w pozycji stojącej 240/110 mm Hg, w pozycji leżącej 220/140.

Badanie dna oka. Tarcze uniesione o granicach zatartych. Wokół tarcz zakrzepy żylne, tętnice wąskie, niektóre zarośnięte. Dno oka usiane wybroczynami. Ogniska waty w okolicach odskroniowych. *Neuroretinopathia hypertonica maligna*. W moczu ślad białka oraz pojedyncze leukocyty i erytrocyty. Poziom kreatyniny w surowicy 0,82 mg%. Przesączanie 78,5 ml/min. Mocznik we krwi 63,7 mg%.

Urografia. Objawy *pyelonephritis* ze spłaszczeniem brodavek oraz nierównymi zarysami niektórych kielichów po obu stronach. Odpływ moczu do pęcherza dobry.

Renogram izotopowy. Za pomocą radiohippuranu wykazał obniżenie krzywych renograficznych z przedłużeniem czasu miąższowego. Faza wydzielania cewkowego mało wyraźna. Zmiany większe po stronie lewej.

Arteriografia nerkowa. Do części lewej dochodzą dwie tętnice nerkowe, jedna do bieguna górnego, druga zaopatruje część środkową i dolną nerki. Obie tętnice w odległości ok. 1 cm od odejścia od aorty są znacznie przewężone. Poza miejscem zwężenia widoczne rozszerzenie tętnic (ryc. 1).

Nagłe podwyższenie ciśnienia tętniczego połączone z silnym bólem głowy i zaburzeniami widzenia, a także widoczne na arteriogramie zwężenie tętnicy nerkowej lewej i obniżenie krzywej renograficznej, nasunęły podejrzenie nagłego zwrotu przewlekłego nadciśnienia wskutek niedokrwienia lewej nerki. Zamierzano wykonać przeszczep lub udrożnienie większej gałęzi. Mniejszą gałęź po wykonaniu przeszczepu przeciąć i wszyć do większej.

Operacja. Cięcie poprzeczne w nadbrzuszu. Otrzewną odsunięto od strony lewej ku środkowi uzyskując doskonały pozaotrzewnowy dostęp do nerki i jej szypuły. Wykonano przeszczep omijający między aortą i odcinkiem tętnicy nerkowej poza miejscem zwężenia. Jako przeszczepu użyto ż. piszczelowej chorego. Po-

łączeniem „koniec do boku” z aortą wypadło ok. 5 cm poniżej naczyń nerkowych oraz w połowie długości większej gałęzi lewej tętnicy nerkowej. Mała dodatkowa tętnica nerkowa miała zaledwie 2 mm średnicy i nie nadawała się zupełnie do wszczępienia lub nawet udroźnienia z łąką.

Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Chory zaczął chodzić na 5. dzień po operacji.

Arteriografia nerkowa pooperacyjna wykonana w 2 tygodnie po zabiegu. Cewnik został przypadkowo wprowadzony do przeszczepu. Po podaniu kontrastu uwidocznił się główny pień tętnicy nerkowej i jego rozgałęzienia w górnej i środkowej części nerki. Dolny biegun wypełnił się falą zwrotną przez dodatkową tętnicę nerkową (ryc. 2).



Ryc. 1



Ryc. 2

W ciągu pierwszego tygodnia po operacji ciśnienie utrzymywało się jeszcze na poziomie 240/135 mm Hg. Po podaniu niewielkiej mniej więcej 1/6 przedoperacyjnej dawki środków przeciwnadciśnieniowych (ismelina, naturetin) obniżyło się do 150/110 w pozycji leżącej i 135/95 w pozycji stojącej i na takim poziomie utrzymywało się aż do opuszczenia Kliniki. W czasie późniejszego badania w 3 miesiące po operacji ciśnienia zachowuje się tak samo, jak przy zwolnieniu z Kliniki. Znacznego obniżenia się ciśnienia nie spodziewaliśmy się, gdyż jak się wydaje, zwężenie lewej tętnicy nerkowej i niedokrwienie nerki wystąpiło w przebiegu istniejącego już długotrwałego nadciśnienia samoistnego. W wyniku operacji zmniejszyło się zapotrzebowanie na leki obniżające ciśnienie. Ustąpił ból głowy i zaburzenia widzenia. Należy to wiązać z poprawą ukrwienia nerki.

Я. Нелюбович, В. Вышнацка, Л. Эгличински, В. Ольшевски, И. Концки

ОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИИ ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СУЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

Содержание

Автор описывает случай эффективного лечения артериальной гипертонии, возникшей вследствие сужения почечной артерии. Произвели имплантат из собственной вены большого анастомозируя брюшную аорту с левой почечной артерией ниже сужения. Давление крови снизилось с 240/110 мм Hg до 135/95 и удерживается на этом уровне в течение последних 6 месяцев.

J. Nielubowicz, W. Wysznaцka, L. Zgliczyński W. Olszewski,
J. Kaćki

OPERATIVE TREATMENT OF HYPERTENSION DUE TO THE STENOSIS OF RENAL ARTERY

Summary

The authors report on favourable effect of the operative treatment of arterial hypertension due to the stenosis of renal artery. Autologous venous graft was implanted in scope to anastomose the abdominal aorta with the left renal artery below the stenosis. Blood pressure drom from 240/110 mm Hg to the level 135/95 mm Hg ensued, with durable effect, observed during last 6 months.

Pracę nadesłano: 25. 3. 64 r.

Adres autora: Warszawa, ul. Francuska 49 m. 46