

Lisaneer 58aastasel naispatsiendil

Aivar Soomann – TÜ Kliinikumi radioloogikliinik

58aastane naispatsient pöördus erakorralise meditsiini osakonda korduva parempoolse kesk- ja ülakõhu valu tõttu. Patsienti oli varem valukaebuste tõttu konsulteerinud ka günekoloog. Kõhukoopa ultraheliuuringul ilmnesid parema neeru mõõtmete suurenemine, kahestunud parempoolne neeruvaagen ning kajarikas lisastruktuur ligikaudsete mõõtmetega 3,5 x 4,5 cm parema neeru alapoolusel. Kuna varasemad piltagnostilised uuringud patsiendi kõhukoopa kohta puudusid, soovitas radioloog leidu täpsustada kõhupiirkonna kompuutertomograafilise (KT) uuringuga.

KT-uuringul ilmnes paremale neerule osaliselt kinnitunud lisaneer, mis asus sellest kaudaalsemal (vt pilt 1). Samuti olid paremal jälgitavad kaks neeruvaagnat (vt pilt 2) ja proksimaalsemal vähemalt kahe kolmandiku ulatuses ka kaks ureteerit (distaalsemal ureeterite kontuurid teravalt ei eristunud, võimalik oli tihedas kontaktis mitteühinenud valendik). Venoosne ühendus oli lisaneerul neeruveeni suubuvate haru-

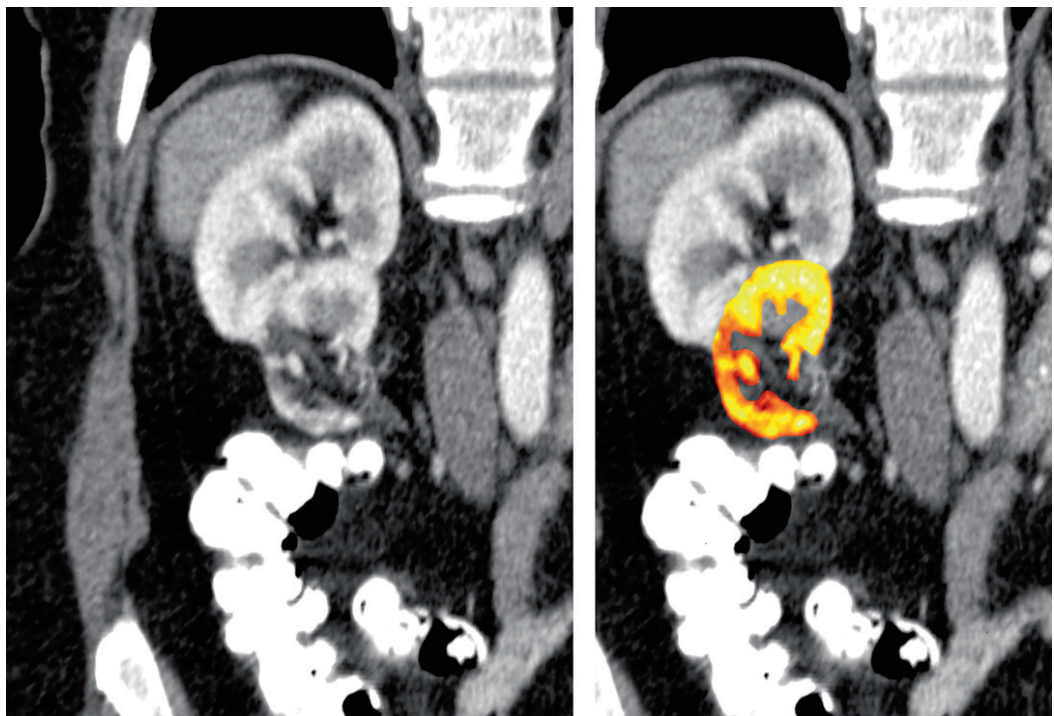
dena. Arteriaalne verevarustus oli lisaneerul nii paremast neeruarterist kui ka lisaharuna parempoolsest välimisest niudearterist (vt pilt 3).

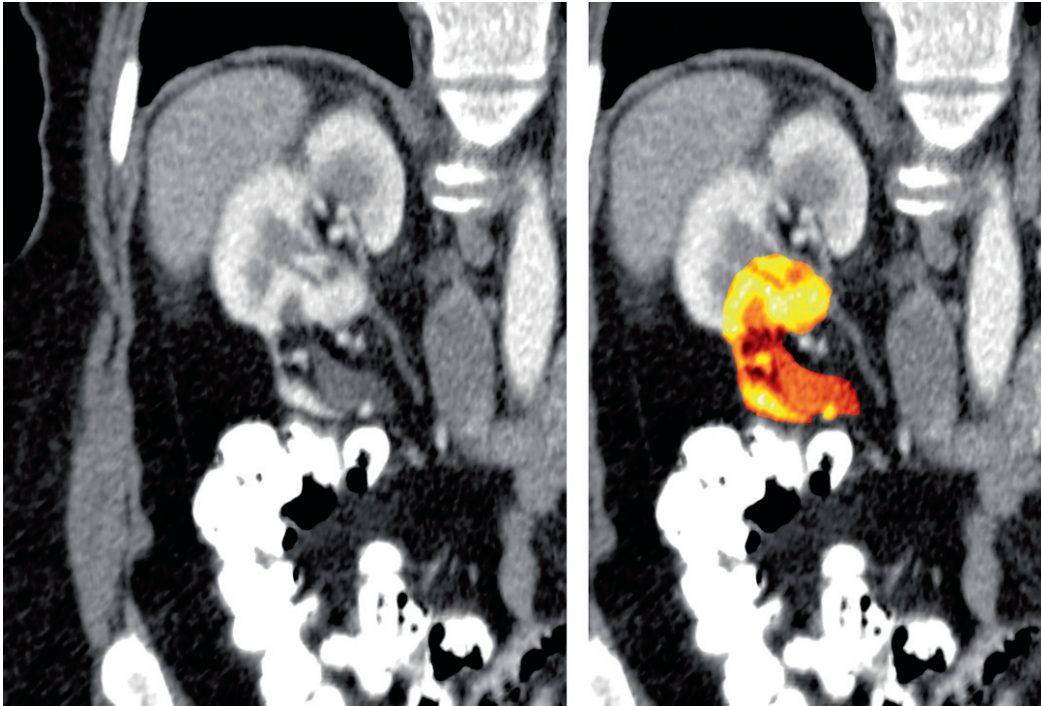
Urogenitaaltrakti väärarendid moodustavad kõigist kaasasündinud arenguanomaaliatest 1/3. Lisaneeru esinemisagedus on alla 1 juhu 1000 elussünni kohta, osaliselt teise neeruga liitunud lisaneer on omakorda veelgi haruldasem (1–3).

Lisaneeru kujunemist peetakse embrüonaalse arengu käigus sporaadiliselt esinevaks juhuseks, mis on seotud neerualge ja ureeteripunga samaaegse juhusliku jagunemisega. Lisaneeru tunnusteks on kahe tavaneeru olemasolu ning mõlemast neist eraldi seisva neerukapsli, -verevarustuse ja -kollektorsüsteem esinemine. Sageli on lisaneeru värat tavaneeruga võrreldes roteerunud (2).

Lisaneer asub tüüpiliselt normaalsest neerust kaudaalsemal ja sagedamini vasakul. Valdavalt esineb koos lisaneeruga eraldi-seisev lisaureeter, mis suubub kusepõide.

Pilt 1. Vasakul koronaarne põikirekonstruktsioon paremast neerust koos sellele kinnitunud lisaneeruga. Paremal sama kujutis ektoopiast kude esile tõstva pseudovärvinguga.





Pilt 2. Vasakul koronaarne põikirekonstruktsioon paremast neerust koos sellele kinnitunud lisaneeruga. Nähtav on parema ureeteri proksimaalne osa ja lisaneeru vaagen. Paremal sama kujutis, kus lisaneeru kude ja vaagen on esile tõstetud pseudovärvinguga.

Võimalik on ka lisaureeteri osaline liitumine samapoolse normaalse kusejuhaga või suubumine naha pinnale (2).

Teised lisaneeruga sagedamini seotud arenguanomaaliad on kusepõide ektoopilisena suubuv ureeter, tupe või ureetra atreesia ning ureetra või suguti duplikatsioon (1, 3).

Isoleeritud lisaneeru ja sellest põide suubuva ureeteri puhul sümptomid puuduvad, 2/3 juhtudel need avastatakse seoses ägeda kõhu sümptomite või tead-

mata põhjusega palaviku esinemise korral. Lisaneeru tüsistustena on kirjeldatud hüdronefroosi, püonefroosi, püelonefriiti, neerutsüste, neerukivitõbe ja pahaloomulisi kasvaja (1).

KIRJANDUS

1. Favorito LA, Morais ARM. Evaluation of supernumerary kidney with fusion using magnetic resonance image. *Int Braz J Urol* 2012;38:428–9.
2. Conrad GR, Loes DJ, Franken EAJ. General case of the day. Ectopic supernumerary kidney. *Radiographics* 1987;7:815–7.
3. Mustafa M. Bilateral supernumerary kidneys in conjunction with horseshoe anomaly. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2012;23:1243–5.



Pilt 3. Põikikoronaarselt rekonstrueeritud kompuutertomograafilisel kujutisel on ilmestunud tavapärase vasema neeru (*) ja normaalse parema neeru (§) koele lisaks parema neeru alapoolusega laatuva lisastruktuur (nool).