

Fraley sündroom

Anna Saveljeva – TÜ Kliinikumi radioloogikliinik

45aastane naisterahvas pöördus vastuvõtule, kaevates ajuti esinevat urineerimistakistust. Koolikvalusid ei olnud esinenud, vedelikku oli patsient joonud piisavalt (1,5–2 liitrit päevas), günekoloog oli patsiendi läbi vaadanud ja leid oli normis, kõht oli käinud regulaarselt läbi, uriinianalüüsi leid oli normipärane.

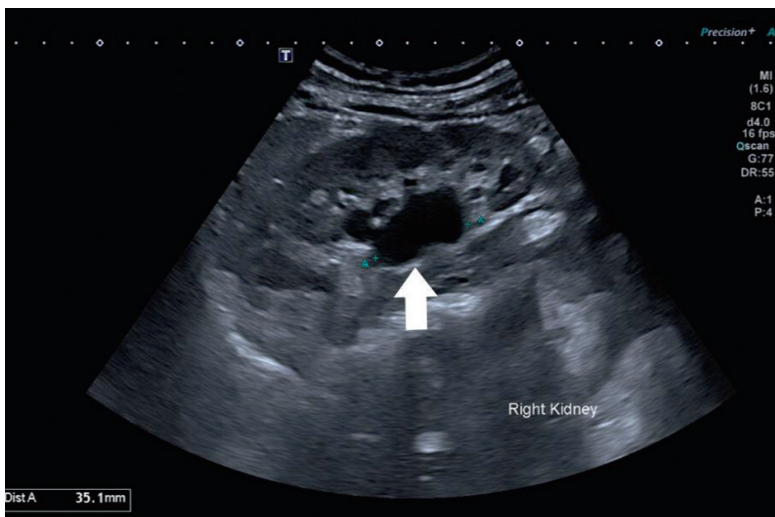
Patsienti suunati kõhu ja vaagna ultraheli- (UH) uuringule, kus leiti parema neeruvaagna laienemine (vt joonis 1). Leiu täpsustamiseks ja võimaliku põhjuse väljaselgitamiseks suunati patsient kõhu ja vaagna kompuutertomograafilisele (KT) uuringule, mis tehti veenisiseses kontrast-ainega.

Uuringul leiti parema neeruvaagna ja -karikate laienemine vastavalt kuni 2,9 cm ja 2,0 cm (vt joonis 2), parempoolse kusejuha algusosa ristumine vaskulaarse struktuuriga, tõenäoliselt neeruarteri haruga ja vastaval kõrgusel ka põelouret- raalsegmendi kitsenemine (vt joonis 3). Ureetri distaalsem osa laienenud ei olnud, muid haigustunnuseid ehk konkremene ega tuumorile viitavaid tunnuseid uuritud piirkonnas ei leitud – pildilise leiu alusel oli tegemist võimaliku Fraley sündroomiga. Tehtud uuringute ja kliinilise pildi alusel otsustas uroloogide konsiilium teha põeloplastika.

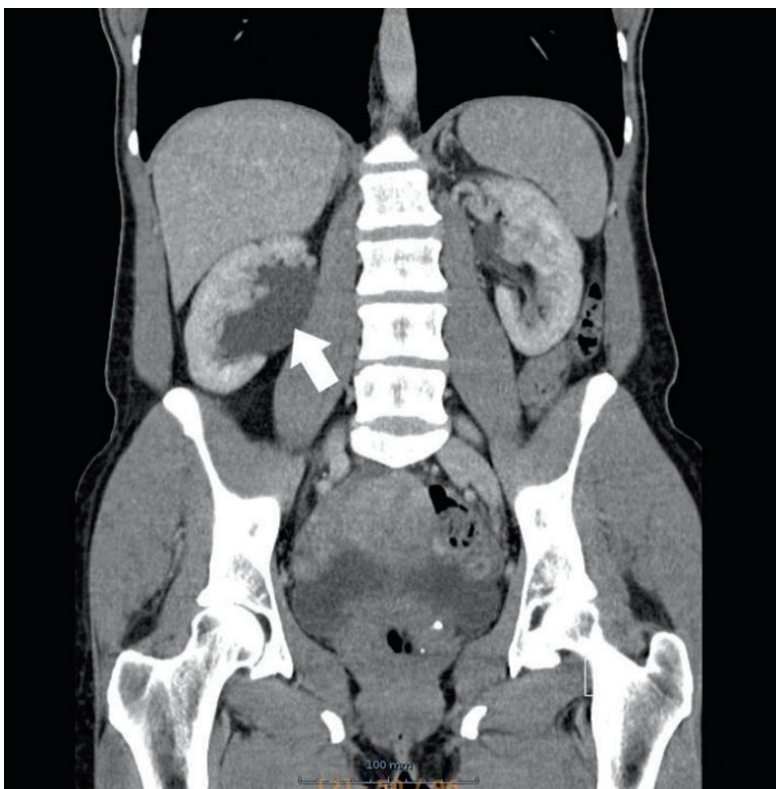
ARUTELU

Fraley sündroom on harva esinev seisund, mille puhul põhjustab neeruveeni, neeruarteri haru või nende kombinatsioon kompressiooni kas neerukarikate (kõige sagedamini ülemine karikas ja *infundibulum*), neeruvaagna või proksimaalse kusejuha tasemel. Kompressioon tekitab omakorda uriinipaisu. Sagedamini on haaratud parem neer ja enam esineb seda naistel (2, 4, 5). Esimest korda kirjeldas sündroomi Elwin Fraley 1966. aastal (3).

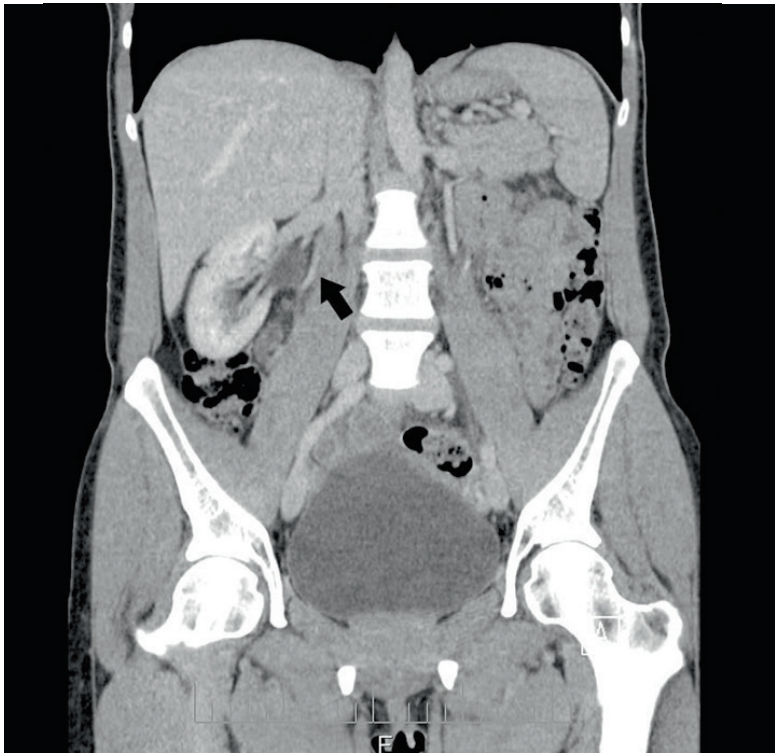
Patsiendid võivad olla täielikult asümptomaatilised, mõnel juhul võib esineda seljavalu, urineerimishäired, raskematel juhtumitel formeeruvad konkremendid



Joonis 1. Ultraheliuuring paremast neerust. Valge noolega on näidatud laienenud neeruvaagen.



Joonis 2. Kõhu ja vaagna kompuutertomograafiline uuring veenisiseses kontrastainega. Valge noolega on näidatud laienenud neeruvaagen paremal.



Joonis 3. Kõhu ja vaagna kompuutertomograafiline uuring veenisisese kontrastainega. Musta noolega on näidatud veresoone paremal, mis ristub kusejuha algusosaga ja ahendab seda.

uriiniteedes, lisandub uriiniteede põletik ja võimalik on neerufunktsiooni halvenemine (3).

Diagnoosimiseks kasutatakse ultraheeliuuringut, veenisisest urograafiat, retrograadset püelograafiat, KT-uuringut, sh KT angio- ja venograafiat (3, 4, 5). Diferentsiaaldiagnostiliselt tulevad kõne alla urogenitaaltrakti konkremendid, verehüübed, tuumorid (nt *carcinoma transitocellulare*), põletikujärgsed striktuurid jt (5).

Sümptomiteta patsientidele pole ravi vaja, sümptomaatilist ja kirurgilist ravi rakendatakse tüsistunud juhtumite korral (1, 3, 4).

KIRJANDUS

1. D'Amico A, Lusuardi L, Ficarra V, Beltrami P, Malossini B, Tallarigo C. Experience in the surgical treatment of Freley's syndrome. *Eur Urol* 2000;38:410–4.
2. Morgan MKN. Freley syndrome. <https://doi.org/10.53347/rID-38853>.
3. Zuckier L, Patel Y, Fine E, Koenigsberg M. Freley's syndrome: case report and update on current diagnostic methods. *Urol Radiol* 1988;10:103–6.
4. Doppman J, Freley E. Arteriography in the syndrome of superior infundibular obstruction. *Radiology* 1968, <https://doi.org/10.1148/91.5.1039>.
5. Nebesar R, Pollard J, Freley E. Renal vascular impressions. 1967, <https://www.ajronline.org/doi/pdfplus/10.2214/ajr.101.3.719>.

Suukaudsed kontratseptiivid ja hormoonasendusravi suurendavad insuldiriski nende kasutamise esimesel aastal

Kümned miljonid naised maailmas kasutavad nn eksogeenseid hormone (EH) rasesutumisvastaste vahenditena või hormoonasendusravi eesmärgil. Östrogeenidel on leitud olevat vasoprotektiivne toime, aga need soodustavad ka trombide moodustumist. Kirjanduses on vastakad andmed eksogeensete hormoonide pikemaajase kasutamise ja sellest tuleneva insuldiriski kohta.

Rootsi Uppsala ülikoolis tehtud uuringus analüüsiti Ühendkuningriigi biopanga andmeid aastatel 1939–1970 sündinud 257 194 naise haigestumise kohta nii isheemi-

lisse kui ka hemorraagilisse insuldi seoses suukaudsete kontratseptiivide kasutamise või hormoonasendusraviga. Hinnati EHD kasutanud naiste insuldi haigestumise riski võrreldes neid preparaate mittekasutanud naiste riskiga haigestuda insuldi erinevatesse vormidesse.

Kontratseptiivide kasutamisel suureneb insuldirisk oluliselt nende preparaatide kasutamise esimesel aastal (riskimäärade suhe (*hazard ratio*, HR) 2,49), seejärel kahaneb samale tasemele EHD mittekasutanud või nende kasutamise lõpetanud naiste insuldiriskiga (HR 1,00). Igat tüüpi insuldi risk suurenes samuti hormoonasendusravi (HAR) kasutamise esimesel aastal (HR 2,12), nagu ka isheemilise insuldi risk (HR 1,93) ning subarahnoidaalse hemorraagia risk (HR 2,17). Järgnevatel

HARi kasutamise aastatel vähenes isheemilisse insuldi haigestumise risk samale tasemele HARi mittekasutanud või selle kasutamise lõpetanud naiste riskiga (HR vastavalt 1,06 ja 1,11). Subarahnoidaalse hemorraagia risk jäi HARi kasutanutel mõnevõrra suuremaks ka järgnevatel kasutamise aastatel (HR 1,27).

Autorite hinnangul on EH kasutamine hädavajalik ja heade tulemustega. Kirjeldatud uuring täpsustab sellega kaasnevat insuldiriski, mis võimaldab täpsemini kaaluda EH näidustusi suurenenud insuldiriskiga naistele.

REFEREERITUD

Johansson T, Fowler P, Ek WE, Skalkidou A, Karlsson T, Johansson A. Oral contraceptives, hormone replacement therapy, and stroke risk. *Stroke* 2022;53:3107–15.