

Mitte müügiks.

Autorilt.

Eraldine äratõmme ajakirjast EESTI ARST 1934, nr. 2.

(Viljandi linnahaiglast.)

Kaasasündinud hüdronefroosist.**August Rosenfeld.**

Hüdronefroosi liigitatakse üldiselt kaasasündinuks ja omandatuks. **Morris** (1885) tunnistab hüdronefroosi ainult siis kaasasündinuks, kui laps sünnib kasvajaga. **Hahn** ja **Vernon** (1924) ainult sel juhul, kui varasemas eluperioodis (4.—5. eluaastal) mõni vedelikkusisaldav neeruvaagna laiendumine esineb, millise puhul mingi teine põhjus pärast lapse sündi küsimuse alla ei tule.

Saksa- ja Prantsusmaal arvatakse kõik arenemishäirete läbi tingitud juhtumid kaasasündinute hulka.

Sageli on raske kindlaks teha, kas anomaalia on kaasasündinud, või omandatud. **Israel** on sellele tähelepanu juhtinud, et kaasasündinud hüdronefrooside puhul esineb sageli veel teisi ebakorrapärasusi.

Esirinnas seisavad kõige pealt mehaanilised uriiniära-voolutakistused, millised võivad väärarengu tagajärjena kogu kusetrakti ulatuses tekkida.

Perifeerseil kuseteil on kirjeldatud: põie sopp, kaasasündinud kusiti sulud, mis esinevad kogu trakti ulatuses, kusiti ahendid ja kõverdused, ning eesnaha kitsus. **Bromann**, **Arnold**, **Karl Otto Schmidt** oletavad arenemishäireid.

On olemas andmeid kusepõie, kusejuha ja neeruvaagna õige suure laienemise kohta kusiti sisemise suudme klapisarnase sulu tagajärjel, ja mõlemapoolse hüdronefroosi kohta kusiti välise suudme suluga. **Hinmann**, **Frank** ja **Kütz-**

mann on kirjeldanud kaasasündinud klappsulgusid ees-
näärme- kui ka kileosas.

Kaasasündinud põiesopid kusejuha suudme piirkonnas
võivad kusejuha kokkupigistuse läbi, kusiti sisemise avause
nihkumise tõttu, põhjustada kusepaisu (ka mõlemapoolset)
ülemisis kuseteis (Frank, Glas, Wildt).

Kusejuha anomaaliad, nagu fetaalsed klapid, limanaha-
kurrud, kusejuha seina sopid, kitsendid ja asetusanomaaliad
võivad äravoolutakistusi põhjustada.

Englisch (1879) on sellele tähelepanu juhtinud, et ku-
sejuha pole embrüonaalselt mitte sile kanal, vaid selles leidub
kitsendeid ja limanahakurdusid. Jäävad säärased kurrud pü-
sima, võivad kergesti kitsused tekkida.

Ka neeru ebaloolumulikku liikuvust, kusejuha pöördeid,
ning teravnurkseid algusi kirjeldatakse hüdronefroosi põh-
jusina.

Verhoogen ja Grauwe on arvamisel, et neeru ja
kusejuha arenemine ei pea sammu ja seepärast kujuneb välja
hüdronefroos.

Virchow seadis üles intrauteriinne põletikulise prot-
sessi hüpoteesi. Ponfick'i järele on kusihapekivid hüdro-
nefroosi tekkimise põhjuseks.

Kusejuha kaasasündinud kahekordsus võib kergesti hü-
dronefroosi tekitada. Lisakusejuhad väljuvad ülemäärasteist
neerudest või ülemäärasteist neeruvaagnaist ning ühinevad
hiljem või lõpevad umbselt. Nad võivad ka düstoopselt põide,
tuppe või pärasoolde suubuda.

Hüdronefroosi tekkimispõhjusena kirjeldatakse ka ku-
sejuha ristumist ülemääraste veresoontega. Seldomitsch
ja Petren on umbes 20%-il kõigist neerudest lisa-neeru-
veresooni leidnud.

Üldine vaade on seesugune, et ühest ebaloolumulikult aset-
sevast neeruveresoonest üksi hüdronefroosi tekitamiseks ei
piisa. On täheldatud kaasasündinud hüdronefroosi, mis tin-
gitud neeruasetusanomaaliast, hobuserauakujulisest neerust,
kahe vaagnaga neerust jne.

Lapseeas on omandatud hüdronefroosid haruldused. Põhjusiks on: neeru asetsusmuutus kusejuha kokkupigistuse tõttu; välised põhjused, põletikulised nähud (tbk., luues), kivitõbi. Need põhjused võivad kaasasündinuiga kombineeruda.

Traumalise hüdronefroosi mõiste juures teeb *Legnen* järgmist vahet: 1) päris traumaline hüdronefroos, 2) traumaline pseudohüdronefroos ja 2) rebendiline hüdronefroos.

Nimetada oleks veel laste hüdronefroosid, mis tekivad neeruvaagna ja kusejuha peristaltika häirete tõttu. *Israel* nimetab seda gruppi „dünaamiliseks“. *Engelmann* on arvamisel, et kusejuhaliaskonna anatoomiline ärritatus on kusejuha kontraktsioonide ainsaks põhjustajaks, kuna *Protopova* peab kusejuhaperistaltika peapõhjuseks tsentraalse ja perifeerse närvisüsteemi mõju. Dünaamiline ära-voolehäire seisab kusejuhaliaskonna atoonias. *Andler*'i järgi on atooniad: 1) kaasasündinud, ilma ja puuduliku kusejuha suudmega ja 2) omandatud, ilma ja puuduliku kusejuha suudmega. Esimese grupi juures on tegemist idiopaatse kusejuha laienemisega konstitutsionaalselt alaväärtusliku kusejuhaliaskonna tagajärjel.

Rumpe l juhüib tähelepanu funktsionaalselt atoonilisele kusepaisule närviliste kalduvusiga inimesil.

Ka arenemishäireiga, nagu kusejuha põiepoolse osa kaasasündinud laienemisega, tuleb arvestada. Sageli tuleb ka teisi arenemishäireid juure; näiteks hüpospaadia, *spina bifida occulta*.

Teised autorid (*Frank, Glas*) peavad sekundaarset atooniat ja mehaanilist ära-voolutakistust primaarseks põhjuseks.

Omandatud atooniate puhul, ilma ja kusejuhade suudmete puudusiga, on meil enamaltjaolt tegemist kauavältavate raskete infektsioosete, põie ja ülemiste kuseteede infektsioos-toksiliste protsessidega. Kusejuha tegevuse toksilisele vigastusele kaasub lihaselementide infektsioosne protsess.

Põhjusina omandatud atooniaile on kusejuha ja neeru-vaagna innervatsiooni häireid täheldatud.

Hüdronefroos võib olla lahtine või kinnine. Kinnine võib suureks tsüstkotiks areneda.

Suurem osa hüdronefroose on lahtised; lahtine võib intermitteeruv olla.

Haiguse tunnused laste hüdronefroosi puhul võivad aastate vältel puududa. Üheks tähtsamaks tunnuseks on kasvaja-taolise moodustise tekkimine vastava neeru kohal. Teiseks tunnuseks oleks valu, milline aga tihti puudub. Kusepidamatus esineb sageli. Kuse hulk, ning koostis võivad kas normaalsed või haiguslikult muutunud olla.

Diagnoos on tänapäeval tsüstoskoopimise (naissoost imikud 5. kuust, meessoost lapsed 3. aastast peale), püelograafia, kusejuha kateteriseerimise ja radiograafia abil kindlustatud.

Lahjendamiskatset ja kontsentratsioonproovi kasutatakse mõlemate neerude funktsiooni kindlaksmääramiseks. Indigokarmiinproovi seevastu aga üksiku neeru tegevuse jälgimiseks.

Differentsiaal-diagnostiliselt tulevad küsimuse alla ussjätkepõletik, neerutsüst, põrnakasvaja, tbk. näärmetepaistetus, munasarja tsüst, sissetuppumine.

Ravi on etioloogne. Operatiivne ravi on kas konservatiivne — plastiline või radikaalne, neeru kõrvaldamine operatiivsel teel, kui teine neer on talitlusvõimeline.

Lapsed taluvad nefrektoomiat hästi, kaasa arvamata *status thymico-lymphaticus*'ega lapsed.

Verejooksust ja infektsioonist operatsiooni ajal peab hoiduma.

Meie juht. L. K., 4 aastat vana, võetakse 12. IX 28 Viljandi linnahaigla kirurgiaosakonda kroonilise iileuse (sissetuppumise) nähtudega vastu. Juba kaks päeva väldanud meteorism; gaasid käivad raskelt läbi. Oli pikemat aega arsti järelevalve all. Muidu pole muutusi teisis organeis konstateerida.

St. praezens. Hästi arenenud laps, korrapärase kehaehitusega. Süda ja kopsud leidudeta. Kõht: kerge meteorism; kõhu puhitus enam vasemal poolel. Oksendust pole; t⁰ alapalavikune; uriin: leidudeta.

Haiguskuulg. 12. IX 28 laparotoomia eeternarkoosiga. Vasema neeru hüdronefroos. Neer on muutunud nahkseks kotiks. *Nephrectomia per laparotomiam*; mesosigma näärmed paistes. Haav suletud.

14. IX t⁰ alapalavikune; gaasid käivad läbi — tunneb end hästi.

19. IX t⁰ alapalavikune, niidid välja võetud. *Prima intentio*.

10. X tervena välja lastud.

Deutsches Referat.

A. Rosenfeld: **Über angeborene Hydronephrose.**

Im Stadthospital zu Viljandi (Estland) wurde am 12. XI. 1928 ein 4-jähriges Kind mit Erscheinungen eines chronischen Ileus aufgenommen. 2 Tage Meteorismus, besonders links, Gase gehen spärlich ab. Laparotomie unter Aethernarkose. Befund: Hydronephrose der linken Niere, wobei sich letztere in einen ledernen Sack verwandelt hat. *Nephrectomia per laparotomiam*. Operationswunde geschlossen. *Prima intentio*.

ARM A-120746

TÜ RAAMATUKOGU



10300016055131