

## Renografiens rolle ved vandrenyre.

Thuy Lu<sup>1</sup>, Rune Sundset<sup>1,2</sup>, Ingvild Stokmo<sup>1</sup>, Erik Traasdahl<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Universitetssykehuset Nord-Norge HF, <sup>2</sup>Universitetet i Tromsø

### Innledning:

Vandrenyre (nephroptose eller ren mobilis) er en tilstand med hypermobile nyrer. Vanligvis holdes nyrene på plass av nyrefascien, som er forbundet med bindevevet omkring, og nyrene hviler dessuten i et tykt fettpolster. Nyrene beveger seg ved overgang fra liggende til stående stilling, dessuten ved hvert eneste åndedrag som følge av diafragmabevegelse. Ved vandrenyre er bevegelsen på mer enn 5 cm eller over to virvelhøyder. Den vanligste årsaken til vandrenyre er forandringer som finner sted under graviditeten, og som gjør at bekkenet utvider seg. Tilstanden er mest vanlig hos unge, slanke kvinner. De fleste med vandrenyre er uten symptomer, men det antas at 10-20 % kan ha symptomer og behov for behandling. Symptomer forårsakes av obstruksjon av ureter eller avsmalning av nyrearterie som i sin tur kan lede til hypertensjon når nyren faller ned. Symptomer kan være abdominale smerter, kvalme, brekning, gjentatte nyrebekken betennelser og hypertensjon ved stående stilling. Det kliniske bildet kan imidlertid være uklart med diffuse, varierende symptomer. Pasienten kan ha plager i lang tid før tilstanden gjenkjennes og diagnostiseres. En renografi undersøkelse vil vise reduksjon i plasmaflow i aktuell nyre i stående stilling sammenlignet med liggende undersøkelse. Behandling er operativ fiksering av nyren (nephropexi).

### Kasuistikk:

En 42 år gammel kvinne som siden 2006 har hatt symptomer i form av flushing, svimmelhet, ett syncopeanfall, uklart syn, ptose, kvalme og brekning, hjertebank, generell sykdomsfølelse samt blålig farge på hender og føtter. Utredning med CT og MR av caput viste ingen cerebral patologi. Utredning med tanke på pheokromocytom med analyse av katekolaminer og binyremargscintigrafi var negativ. Hun var også utredet hos kardiolog uten påvisning av kardial årsak. Hun fikk diagnosen myasthenia gravis i 2006 og fått behandling med steroid og Mestion uten at diagnosen var verifisert immunologisk. Hun fikk også betablokker uten effekt på symptomer. Hun hadde til sammen 5 akutt innleggelse med symptomer i form av generell sykdomsfølelse og høy puls. Blodtrykket ved en slik episode viste økning av systolisk trykk fra 160 målt liggende til 205 ved stående stilling. Ultralyd undersøkelse i 2010 viste at høyre nyre beveget seg nedover ca 3 cm samt roterte frem under costalbuen fra liggende til stående stilling. Ingen ytterligere behandling ble iverksatt. Renografi 2011 viste sidelik blodgjennomstrømning i nyrene i liggende stilling, men ved stående avbildning var det betydelig sideforskjell (høyre/venstre 40/60). Funnet ble vurdert som diagnostisk for vandrenyre. Symptomer kunne forklares som følge av hypertensjon som resultat av avsmalning av nyrearterie ved stående stilling. Hun ble behandlet med høyresidig nephropexi desember 2011. To måneder etter operativ behandling kunne hun slutte med all medikamentell behandling og gjenoppta sitt arbeid. Hun har fremdeles lett flushing symptomer, ptose i høyre øye og lett svingende blodtrykk. Hun føler seg subjektivt frisk og det er ikke nødvendig med videre oppfølging. Det ble gjort en postoperativ kontroll med renografi stående som viste betydelig bedre blodgjennomstrømning i den opererte nyren.

### Konklusjon:

Vandrenyre er en tilstand der det kliniske bildet kan være uklart. Tilstanden blir derfor lite gjenkjent og diagnostiseres for sjeldent. Renografi i liggende og stående stilling har en viktig rolle i diagnostikken. Kasuistikken over illustrerer at renografi undersøkelse var avgjørende for at diagnosen ble avdekket.