

<https://doi.org/10.24835/1607-0771-2022-4-23-29>

# Ультразвуковая диагностика аневризмы левой желудочной вены у пациента с портальной гипертензией

Ю.Р. Камалов, Е.Ю. Крыжановская, Е.Е. Фандеев,  
В.М. Лебезев, М.В. Малахова

ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»,  
г. Москва

Представлен случай инструментальной диагностики аневризмы левой желудочной вены у пациента 57 лет с портальной гипертензией (цирроз печени в исходе вирусного гепатита С, варикозное расширение вен пищевода и желудка 3-й степени). Аневризма левой желудочной вены была выявлена при ультразвуковом исследовании и подтверждена при компьютерной томографии с внутривенным контрастированием.

**Ключевые слова:** аневризмы воротной вены, аневризмы вен портальной системы, аневризма левой желудочной вены, ультразвуковое исследование, компьютерная томография.

**Цитирование:** Камалов Ю.Р., Крыжановская Е.Ю., Фандеев Е.Е., Лебезев В.М., Малахова М.В. Ультразвуковая диагностика аневризмы левой желудочной вены у пациента с портальной гипертензией. Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2022; 4: 23–29. <https://doi.org/10.24835/1607-0771-2022-4-23-29>

Ю.Р. Камалов – д.м.н., старший научный сотрудник, заведующий лабораторией ультразвуковой диагностики отдела клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва. <https://orcid.org/0000-0002-6202-8506>

Е.Ю. Крыжановская – к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории ультразвуковой диагностики отдела клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва. <http://orcid.org/0000-0001-9862-8266>

Е.Е. Фандеев – к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории экстренной хирургии и портальной гипертензии ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва. <http://orcid.org/0000-0002-7554-6345>

В.М. Лебезев – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории экстренной хирургии и портальной гипертензии ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва. <http://orcid.org/0000-0002-0905-8941>

М.В. Малахова – врач-рентгенолог, научный сотрудник отделения рентгенодиагностики и компьютерной томографии отдела клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва. <http://orcid.org/0000-0002-9985-3753>

**Контактная информация:** Камалов Юлий Рафаэлевич. E-mail: [katalov53@yandex.ru](mailto:katalov53@yandex.ru)

Аневризмой воротной вены называется расширение какой-либо ее части веретенообразной или мешковидной формы [1, 2]. На сегодняшний момент при описании размеров аневризм практически всеми авторами цитируется работа В.Д. Doust, J.D. Pearce 1976 г. [3], в которой указаны максимальные размеры воротной вены в разных группах: 1,5 см у здоровых людей и 1,9 см у пациентов с циррозом печени. Для диагностики аневризм воротной вены предлагается использовать пороговое значение 2,0 см [2, 4, 5]. Пороговые значения диаметра для диагностики внутривенных аневризм воротной вены: 0,70 см у здоровых людей и 0,85 см у пациентов с циррозом печени [2, 4, 5].

Помимо воротной вены аневризма встречается также в верхней брыжеечной и селезеночной венах. Эти локализации объединяются термином «аневризма вен портальной системы». Аневризма вен портальной системы – редкая висцеральная венозная аневризма с частотой встречаемости, по разным данным, от 0,067% для внутривенной локализации портальной вены (по данным ультразвуковой диагностики 1984 г.) [6] до 0,43% для всех локализаций, включая селезеночную и верхнюю брыжеечную вены (по данным компьютерной томографии (КТ) 2007 г.) [7]. Аневризма вен портальной системы составляет около 3% всех висцеральных аневризм [7]. В настоящее время аневризмы вен портальной системы выявляются чаще из-за более широкого применения различных методов лучевой диагностики.

Ю.А. Степанова и соавт. (2014) [8] нашли с 1953 по 2014 г. в электронных библиотеках PubMed, Scopus и eLibrary 480 наблюдений аневризм вен портальной системы, включая не только случаи аневризм воротной вены, но и селезеночной, верхней брыжеечной и нижней брыжеечной вен, а также их сочетания.

В систематическом обзоре А. Laurenzi et al. (2015) [9] проанализированы 96 статей, опубликованных с 1956 по 2012 г. в электронной библиотеке PubMed, в которых описано 190 пациентов с аневризмой воротной вены (в статью не вошли повторно описанные случаи и изолированные аневризмы селезеночной и (или) верхней бры-

жеечной вен). Систематический обзор А. Kurtcehajic et al. (2023) [5] включал следующий временной интервал: с января 2015 г. по июль 2022 г. В обзор вошли 62 пациента (57 статей) с аневризмами вен портальной системы, включая изолированные аневризмы селезеночной и верхней брыжеечной вен [5].

Разница в трактовках привела к тому, что под термином «аневризмы воротной вены» различными авторами подразумеваются разные локализации аневризм [10]. Поэтому нами используется термин «аневризмы вен портальной системы», который также трактуется по-разному. Например, А. Visioni et al. (2015) [10] предложили следующую классификацию аневризм вен портальной системы:

тип I – аневризмы внепеченочной воротной вены;

тип II – аневризмы верхней брыжеечной вены, расположенные проксимальнее слияния с селезеночной веной;

тип III – аневризмы селезеночной вены;

тип IV – аневризмы в области слияния вен (IVa – в области слияния верхней брыжеечной и селезеночной вен, IVb – в области слияния селезеночной и нижней брыжеечной вен);

тип V – аневризмы внутривенных воротных вен любой локализации.

Однако эта классификация не учитывает возможность наличия аневризмы параумбиликальной [11–15] и левой желудочной [16, 17] вен, а также сочетания аневризм различных вен портальной системы.

Наиболее часто приводится описание наблюдений аневризм воротной вены на внепеченочном и внутривенном уровнях [8]. Значительно реже наблюдается наличие аневризмы параумбиликальной вены [11–15]. Наличие аневризмы левой желудочной вены найдено только в двух сообщениях [16, 17].

Этиология аневризм вен портальной системы до настоящего времени остается не вполне выясненной. Предполагается, что патология может быть врожденной или приобретенной. Возможная причина врожденного варианта – неполная регрессия правой примитивной дистальной желточной вены. Основной причиной приобретенного варианта является портальная гипер-

тензия при циррозе печени. В последнем случае расширение воротной вены обусловлено высоким внутрибрюшным кровотоком и гипердинамической циркуляцией с последующим ослаблением венозной стенки [18]. Другими причинами образования аневризм вен портальной системы могут быть выраженный панкреатит, травма или злокачественная инвазия [19, 20].

Приводим клиническое наблюдение пациента с портальной гипертензией, у которого выявлена аневризма левой желудочной вены.

Пациент 57 лет поступил с жалобами на слабость и пожелтение кожи для обследования и выбора дальнейшей тактики лечения. Из анамнеза известно, что более 20 лет назад выявлены антитела к HCV, противовирусная терапия не проводилась. 6 лет назад был эпизод желудочно-кишечного кровотечения, гемостаз произведен зондом Блекмора, тогда же установлен диагноз “цирроз печени”. На основании клинико-лабораторного, биохимического, вирусологического исследований диагностирован цирроз печени в исходе вирусного гепатита С, класс С по классификации Чайлд–Пью. При эндоскопическом исследовании выявлено варикозное расширение вен пищевода и желудка 3-й степени (тип 1).

Ультразвуковое исследование было выполнено на диагностической системе Acuson S 2000 (Siemens, Германия) мультисекторным датчиком 6С1. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием была выполнена на томографе Somatom Definition Flash (Siemens, Германия) с использованием 4-фазного протокола сканирования (нативная, артериальная, портальная и паренхиматозно-венозная фазы) при стандартной укладке пациента на инспираторной задержке дыхания. Толщина срезов реконструкции 1 мм. Объем контрастного препарата “Визипак” составлял 80 мл, объем физиологического раствора – 50 мл, скорость введения – 4 мл/с. Анализ полученных данных проводился с применением мультипланарной реконструкции и построением 3D-изображений. Также 3D-реконструкция изображений была выполнена с помощью программы “Гамма Мультивокс” (ГК “Гаммамед”, Россия).

При ультразвуковом исследовании выявлены признаки цирроза печени (неровные бугри-

стые контуры не уменьшенной в размерах печени с грубой однородной эхоструктурой и некоторым повышением эхогенности, увеличение хвостатой доли, повышение жесткости печени при точечной эластографии сдвиговой волной до 2,6 м/с (F4 по шкале METAVIR, клинически значимая портальная гипертензия)).

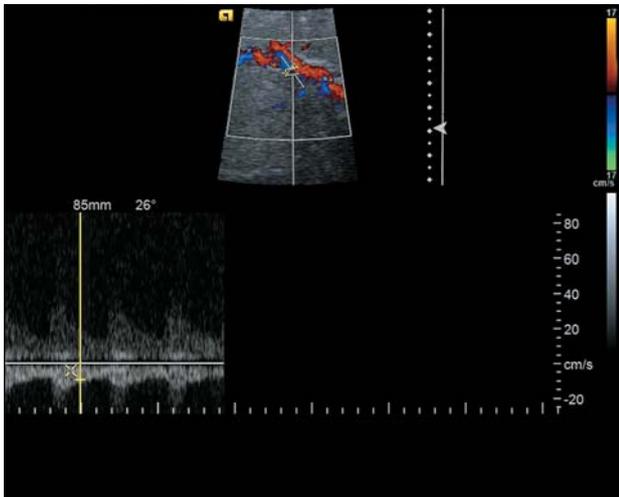
Также были выявлены признаки внутрипеченочной портальной гипертензии (сужение воротной вены с гепатофугальным направлением кровотока (рис. 1), расширение селезеночной вены (рис. 2), массивный асцит (1 500 мл), сужение печеночных вен, увеличение площади (156,4 см<sup>2</sup>) и жесткости (3,4 м/с) селезенки).

Обращало на себя внимание наличие мешковидного образования кпереди от поджелудочной железы (см. рис. 2, рис. 3), в котором при доплеровском исследовании выявлен турбулентный низкоскоростной кровоток (рис. 4). При более тщательном рассмотрении отмечена связь этого образования с селезеночной веной, поэтому было заподозрено наличие аневризмы левой желудочной вены (рис. 5).

Для уточнения диагноза была выполнена КТ, которая подтвердила наличие мешотчатой аневризмы левой желудочной вены (рис. 6, 7). Однако не было выявлено наличие кровотока в стволе воротной вены, поэтому диагностирован тромбоз. Возможно, это расхождение с данными ультразвукового исследования было обусловлено небольшим диаметром воротной вены.

Пациенту была выполнена операция азиго-портального разобщения – комбинированное эндоскопическое лигирование варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

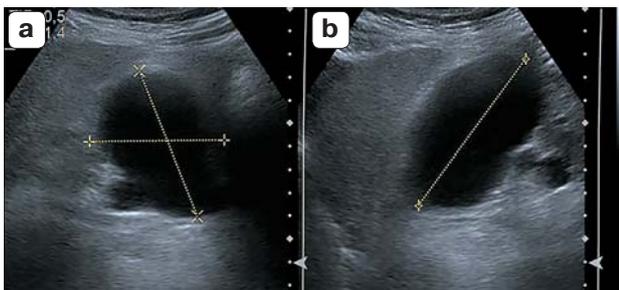
Клиническое наблюдение показывает чрезвычайно редкую аневризму левой желудочной вены у больного циррозом печени с портальной гипертензией. Ультразвуковое исследование явилось первым методом, с помощью которого образование было заподозрено. Способы хирургического лечения аневризм вен портальной системы различны в зависимости от клинических проявлений, возможностей операционных бригад и медицинских учреждений. В описанном нами клиническом наблюдении показанием к хирургическому лечению являлось не столько наличие аневризмы левой желудочной вены, сколько выраженность варикозного расширения вен пищевода и



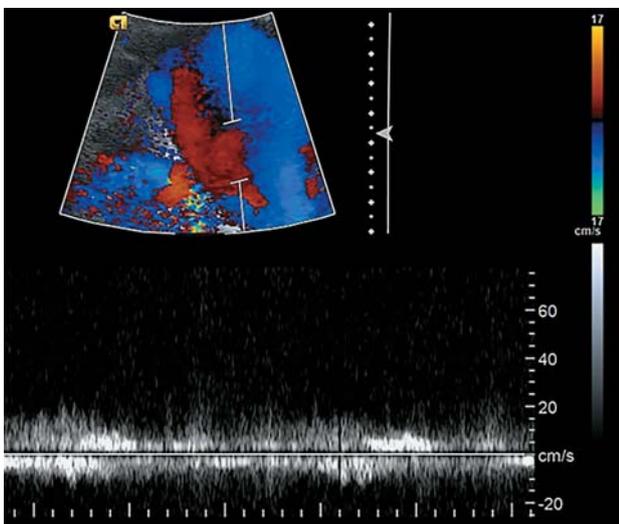
**Рис. 1.** Ультразвуковое исследование. Уменьшение диаметра воротной вены (0,5 см). Направление кровотока обратное (гепатофугальное).



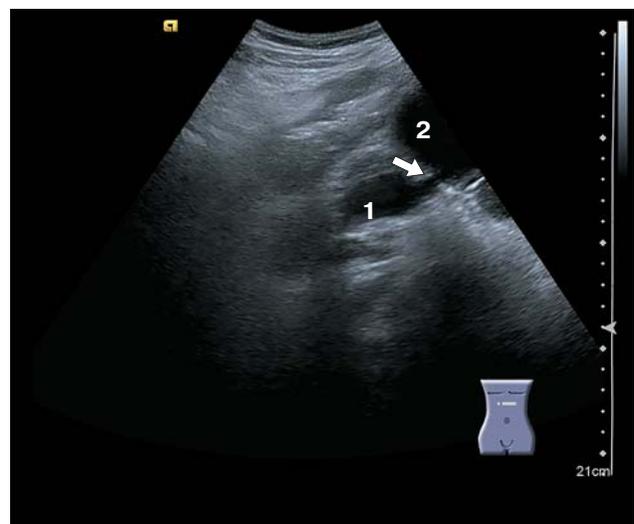
**Рис. 2.** Ультразвуковое исследование. Расширение селезеночной вены (до 1,1 см) (стрелка). Анехогенное образование кпереди от поджелудочной железы и селезеночной вены – аневризма левой желудочной вены.



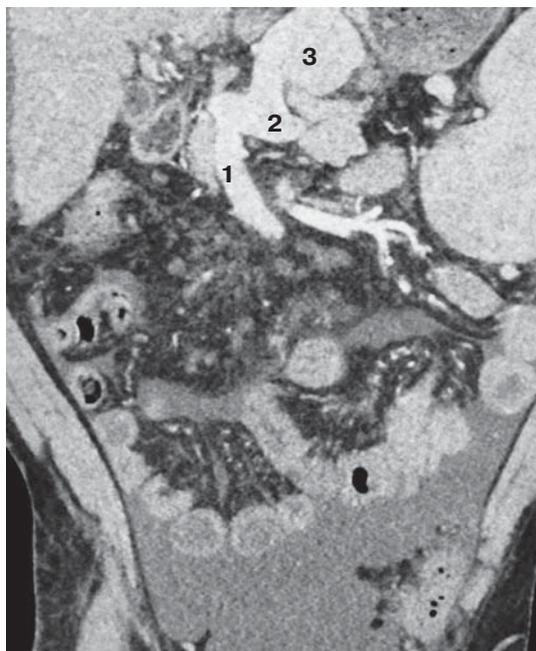
**Рис. 3.** Ультразвуковое исследование. Кпереди от поджелудочной железы и селезеночной вены визуализируется овальной формы образование с максимальным размером 7,8 см (аневризма левой желудочной вены) (а – поперечное сканирование. b – продольное сканирование).



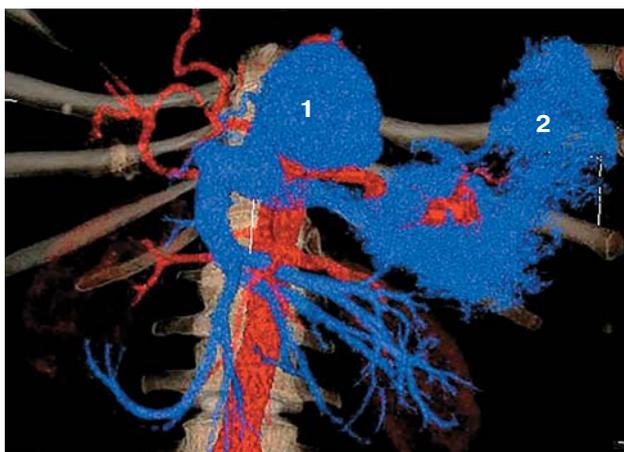
**Рис. 4.** Ультразвуковое исследование. Турбулентный низкоскоростной кровотоков в образовании, расположенном кпереди от поджелудочной железы и селезеночной вены, – аневризме левой желудочной вены.



**Рис. 5.** Ультразвуковое исследование. Соединение селезеночной вены с анехогенным образованием указано стрелкой. 1 – селезеночная вена, 2 – аневризма левой желудочной вены.



**Рис. 6.** Двумерное КТ-изображение аневризмы левой желудочной вены. 1 – верхняя брыжеечная вена, 2 – селезеночная вена, 3 – аневризма левой желудочной вены.



**Рис. 7.** 3D-представление КТ-изображений (сочетанное изображение артериальной (красный цвет) и портальной (синий цвет) фаз контрастирования). 1 – аневризма левой желудочной вены, 2 – остаточное изображение селезенки.

желудка (рецидивирующие пищеводно-желудочные кровотечения), поэтому была выполнена операция азигопортального разобщения. Практические врачи должны иметь представление об аневризмах вен портальной системы.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Priadko K., Romano M., Vitale L.M., Niosi M., De Sio I. Asymptomatic portal vein aneurysm: three case reports. *World J. Hepatol.* 2021; 13 (4): 515–521. <https://doi.org/10.4254/wjh.v13.i4.515>
2. Rafiq S.A., Sitrin M.D. Portal vein aneurysm: case report and review of the literature. *Gastroenterol. Hepatol. (NY)*. 2007; 3 (4): 296–298.
3. Doust B.D., Pearce J.D. Gray-scale ultrasonic properties of the normal and inflamed pancreas. *Radiology*. 1976; 120 (3): 653–657. <https://doi.org/10.1148/120.3.653>
4. Dalal P.S., Raman S.P., Horton K.M., Fishman E.K. Portal vein aneurysms: imaging manifestations and clinical significance. *Emerg. Radiol.* 2013; 20 (5): 453–457. <https://doi.org/10.1007/s10140-013-1131-y>
5. Kurtcehajic A., Zerem E., Alibegovic E., Kunosic S., Hujdurovic A., Fejzic J.A. Portal vein aneurysm etiology, multimodal imaging and current management. *World J. Clin. Cases.* 2023; 11 (4): 725–737. <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v11.i4.725>
6. Ohnishi K., Nakayama T., Saito M., Nomura F., Koen H., Tamaru J., Iwasaki I., Okuda K. Aneurysm of the intrahepatic branch of the portal vein. Report of two cases. *Gastroenterology*. 1984; 86 (1): 169–173.
7. Koc Z., Oguzkurt L., Ulsan S. Portal venous system aneurysms: imaging, clinical findings, and a possible new etiologic factor. *Am. J. Roentgenol.* 2007; 189 (5): 1023–1030. <https://doi.org/10.2214/ajr.07.2121>
8. Степанова Ю.А., Тимина И.Е., Малахова Е.Н., Вишневецкий В.А. Аневризмы системы воротной вены: значение лучевых методов в диагностике и лечении (обзор литературы). *Медицинская визуализация*. 2014; 6: 51–58.
9. Laurenzi A., Ettorre G.M., Lionetti R., Meniconi R.L., Colasanti M., Vennarecci G. Portal vein aneurysm: what to know. *Dig. Liver Dis.* 2015; 47 (11): 918–923. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2015.06.003>
10. Visioni A., Ammori J., Hardacre J. Case series and proposed system of nomenclature for aneurysms of the portal venous system. *Clin. Med. Rev. Case Rep.* 2015. 2: 068. <https://doi.org/10.23937/2378-3656/1410068>
11. Stuck K.J., Rubin J.M., Gubin B. Aneurysm of a paraumbilical collateral vein. *J. Ultrasound Med.* 1988; 7 (11): 639–642. <https://doi.org/10.7863/jum.1988.7.11.639>
12. Ohhira M., Matsumoto A., Ohhira M., Murazumi K., Ohta H., Ono M., Kohgo Y. Paraumbilical vein aneurysm. Case reports. *Angiology*. 1996; 47 (5): 517–521. <https://doi.org/10.1177/000331979604700512>

13. Gibson R.N., Gibson P.R., Donlan J.D., Clunie D.A. Identification of a patent paraumbilical vein by using Doppler sonography: importance in the diagnosis of portal hypertension. *Am. J. Roentgenol.* 1989; 153 (3): 513–516. <https://doi.org/10.2214/ajr.153.3.513>
14. Gardiner N., Voigt S. Paraumbilical vein aneurysm: case report. *BJR Case Rep.* 2020; 6 (1): 20190052. <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20190052>
15. Januszewicz M.M., Halaburda-Rola M., Pruszyńska-Włodarczyk I., Czachor-Zielinska A., Rowinski O. Computed tomography evaluation of patent paraumbilical vein and its aneurysm in relation to other portosystemic collateral channels in patients with liver cirrhosis and portal hypertension. *Pol. J. Radiol.* 2019; 84: e112–e117. <https://doi.org/10.5114/pjr.2019.83135>
16. Matsutani S., Mizumoto H. Aneurysm of the left gastric vein in a patient with portal hypertension. *J. Med. Ultrason. (2001)*. 2008; 35 (3): 141–143. <https://doi.org/10.1007/s10396-008-0181-3>
17. Kato S., Sakamori R., Yamada R., Murai K., Yoshioka T., Tahata Y., Shigekawa M., Kodama T., Hikita H., Hongyo H., Ono Y., Higashihara H., Tatsumi T., Takehara T. The first case of coil embolization for left gastric vein aneurysm with liver cirrhosis: a case report and review of the literature. *Intern. Med.* 2021; 60 (16): 2617–2622. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.6565-20>
18. Schwoppe R.B., Margolis D.J., Raman S.S., Kadell B.M. Portal vein aneurysms: a case series with literature review. *J. Radiol. Case Rep.* 2010; 4 (6): 28–38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22470738/>
19. Lau H., Chew D.K., Belkin M. Extrahepatic portal vein aneurysm: a case report and review of the literature. *Cardiovasc. Surg.* 2002; 10 (1): 58–61. [https://doi.org/10.1016/s0967-2109\(01\)00104-1](https://doi.org/10.1016/s0967-2109(01)00104-1)
20. Yang D.M., Yoon M.H., Kim H.S., Jin W., Hwang H.Y., Kim H.S. CT findings of portal vein aneurysm caused by gastric adenocarcinoma invading the portal vein. *Br. J. Radiol.* 2001; 74 (883): 654–656. <https://doi.org/10.1259/bjr.74.883.740654>
- etiology, multimodal imaging and current management. *World J. Clin. Cases.* 2023; 11 (4): 725–737. <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v11.i4.725>
6. Ohnishi K., Nakayama T., Saito M., Nomura F., Koen H., Tamaru J., Iwasaki I., Okuda K. Aneurysm of the intrahepatic branch of the portal vein. Report of two cases. *Gastroenterology.* 1984; 86 (1): 169–173.
7. Koc Z., Oguzkurt L., Ulasan S. Portal venous system aneurysms: imaging, clinical findings, and a possible new etiologic factor. *Am. J. Roentgenol.* 2007; 189 (5): 1023–1030. <https://doi.org/10.2214/ajr.07.2121>
8. Stepanova Yu.A., Timina I.E., Malakhova E.N., Vishnevsky V.A. The portal vein aneurysm: value of radiology methods in diagnosis and treatment (review). *Medical Visualization.* 2014; 6: 51–58. (in Russian)
9. Laurenzi A., Ettorre G.M., Lionetti R., Meniconi R.L., Colasanti M., Vennarecci G. Portal vein aneurysm: what to know. *Dig. Liver Dis.* 2015; 47 (11): 918–923. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2015.06.003>
10. Visioni A., Ammori J., Hardacre J. Case series and proposed system of nomenclature for aneurysms of the portal venous system. *Clin. Med. Rev. Case Rep.* 2015. 2: 068. <https://doi.org/10.23937/2378-3656/1410068>
11. Stuck K.J., Rubin J.M., Gubin B. Aneurysm of a paraumbilical collateral vein. *J. Ultrasound Med.* 1988; 7 (11): 639–642. <https://doi.org/10.7863/jum.1988.7.11.639>
12. Ohhira M., Matsumoto A., Ohhira M., Murazumi K., Ohta H., Ono M., Kohgo Y. Paraumbilical vein aneurysm. Case reports. *Angiology.* 1996; 47 (5): 517–521. <https://doi.org/10.1177/000331979604700512>
13. Gibson R.N., Gibson P.R., Donlan J.D., Clunie D.A. Identification of a patent paraumbilical vein by using Doppler sonography: importance in the diagnosis of portal hypertension. *Am. J. Roentgenol.* 1989; 153 (3): 513–516. <https://doi.org/10.2214/ajr.153.3.513>
14. Gardiner N., Voigt S. Paraumbilical vein aneurysm: case report. *BJR Case Rep.* 2020; 6 (1): 20190052. <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20190052>
15. Januszewicz M.M., Halaburda-Rola M., Pruszyńska-Włodarczyk I., Czachor-Zielinska A., Rowinski O. Computed tomography evaluation of patent paraumbilical vein and its aneurysm in relation to other portosystemic collateral channels in patients with liver cirrhosis and portal hypertension. *Pol. J. Radiol.* 2019; 84: e112–e117. <https://doi.org/10.5114/pjr.2019.83135>
16. Matsutani S., Mizumoto H. Aneurysm of the left gastric vein in a patient with portal hypertension. *J. Med. Ultrason. (2001)*. 2008; 35 (3): 141–143. <https://doi.org/10.1007/s10396-008-0181-3>
17. Kato S., Sakamori R., Yamada R., Murai K., Yoshioka T., Tahata Y., Shigekawa M., Kodama T., Hikita H., Hongyo H., Ono Y., Higashihara H., Tatsumi T., Takehara T. The first case of coil embolization for left gastric vein aneurysm with liver cirrhosis: a case report and review of the literature. *Intern. Med.* 2021; 60 (16): 2617–2622. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.6565-20>

## REFERENCES

1. Priadko K., Romano M., Vitale L.M., Niosi M., De Sio I. Asymptomatic portal vein aneurysm: three case reports. *World J. Hepatol.* 2021; 13 (4): 515–521. <https://doi.org/10.4254/wjh.v13.i4.515>
2. Rafiq S.A., Sitrin M.D. Portal vein aneurysm: case report and review of the literature. *Gastroenterol. Hepatol. (NY)*. 2007; 3 (4): 296–298.
3. Doust B.D., Pearce J.D. Gray-scale ultrasonic properties of the normal and inflamed pancreas. *Radiology.* 1976; 120 (3): 653–657. <https://doi.org/10.1148/120.3.653>
4. Dalal P.S., Raman S.P., Horton K.M., Fishman E.K. Portal vein aneurysms: imaging manifestations and clinical significance. *Emerg. Radiol.* 2013; 20 (5): 453–457. <https://doi.org/10.1007/s10140-013-1131-y>
5. Kurtcehajic A., Zerem E., Alibegovic E., Kunosic S., Hujdurovic A., Fejzic J.A. Portal vein aneurysm

18. Schwope R.B., Margolis D.J., Raman S.S., Kadell B.M. Portal vein aneurysms: a case series with literature review. *J. Radiol. Case Rep.* 2010; 4 (6): 28–38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22470738/>
19. Lau H., Chew D.K., Belkin M. Extrahepatic portal vein aneurysm: a case report and review of the literature. *Cardiovasc. Surg.* 2002; 10 (1): 58–61. [https://doi.org/10.1016/s0967-2109\(01\)00104-1](https://doi.org/10.1016/s0967-2109(01)00104-1)
20. Yang D.M., Yoon M.H., Kim H.S., Jin W., Hwang H.Y., Kim H.S. CT findings of portal vein aneurysm caused by gastric adenocarcinoma invading the portal vein. *Br. J. Radiol.* 2001; 74 (883): 654–656. <https://doi.org/10.1259/bjr.74.883.740654>

## **Ultrasound in left gastric vein aneurysm diagnosis in patient with portal hypertension**

*Yu.R. Kamalov, E.Yu. Kryzhanovskaya, E.E. Fandeev, V.M. Lebezev, M.V. Malakhova*  
*Petrovsky Russian Research Surgery Center, Moscow*

*Yu.R. Kamalov – M.D., Ph.D., Senior Researcher, Head of Ultrasound Diagnostics Department, Petrovsky Russian Research Surgery Center, Moscow. <https://orcid.org/0000-0002-6202-8506>*

*E.Yu. Kryzhanovskaya – M.D., Ph.D., Senior Researcher, Ultrasound Diagnostics Department, Petrovsky Russian Research Surgery Center, Moscow. <http://orcid.org/0000-0001-9862-8266>*

*E.E. Fandeev – M.D., Ph.D., Senior Researcher, Laboratory of Portal Hypertension, Petrovsky Russian Research Surgery Center, Moscow. <http://orcid.org/0000-0002-7554-6345>*

*V.M. Lebezev – M.D., Ph.D., Professor, Chief Researcher, Laboratory of Portal Hypertension, Petrovsky Russian Research Surgery Center, Moscow. <http://orcid.org/0000-0002-0905-8941>*

*M.V. Malakhova – M.D., Researcher, Department of Radiology, Petrovsky Russian Research Surgery Center, Moscow. <http://orcid.org/0000-0002-9985-3753>*

*Correspondence to Dr. Yuly Kamalov. E-mail: [kamalov53@yandex.ru](mailto:kamalov53@yandex.ru)*

*The article presents a case of instrumental diagnosis of the left gastric vein aneurysm in a 57-year-old patient with portal hypertension (cirrhosis as an outcome of chronic viral hepatitis C with presence of gastro-esophageal varices grade 3). The left gastric vein aneurysm was detected by ultrasound and confirmed by contrast enhanced computed tomography.*

**Key words:** portal vein aneurysms, portal venous system aneurysms, left gastric vein aneurysm, ultrasound, computed tomography.

**Citation:** Kamalov Yu.R., Kryzhanovskaya E.Yu., Fandeev E.E., Lebezev V.M., Malakhova M.V. Ultrasound in left gastric vein aneurysm diagnosis in patient with portal hypertension. *Ultrasound and Functional Diagnostics.* 2022; 4: 23–29. <https://doi.org/10.24835/1607-0771-2022-4-23-29> (in Russian)