

Случай полного удвоения левого яичка у ребенка



**С.В. Веселый¹, И.П. Журило¹,
А.В. Черкун¹, П.А. Лепихов²,
Р.Ф. Абдуллин², Г.А. Сопов¹**

¹ Донецкий национальный медицинский университет имени Максима Горького

² Донецкая областная детская клиническая больница

Полиорхизм встречается довольно редко. В литературе описано около двухсот случаев полиорхизма. Чаще всего он протекает без симптомов. Может сочетаться с крипторхизмом, грыжами и водянками. Также в литературе описаны случаи, когда удвоение яичка приводило к развитию перекрута яичка или к возникновению опухоли. Приводим пример обнаружения полиорхидизма у ребенка в возрасте 3 мес. Добавочное яичко было удалено хирургическим путем.

Таким образом, несмотря на редкость полиорхидии, заподозрить ее дает возможность простая пальпация. Для уточнения диагноза целесообразно использовать ультразвуковое исследование. Метод лечения — хирургическое удаление добавочного гипоплазированного яичка.

Ключевые слова: удвоение яичка, триорхизм, дети.

Полиорхидия (полиорхизм) — увеличение числа яичек — встречается достаточно редко. Обычно наблюдается триорхизм — одно из яичек удвоено. В литературе описано около 200 случаев полиорхидии. Добавочное яичко может иметь собственные придаток и семявыносящий проток (полное удвоение органа) или же общие проток и придаток с нормальным яичком (неполное удвоение яичка). Описаны варианты удвоения яичка, когда один придаток сочетался с двумя семявыносящими протоками или придаток и семявыносящий проток у добавочного яичка отсутствовали. Средний возраст выявления этой аномалии развития — 17 лет. Удвоение яичек с левой стороны встречается чаще и составляет 64,5 % всех описанных случаев. В 30—50 % случаев полиорхизм сочетается с крипторхизмом, у 30 % больных — с пахово-мошоночной грыжей, гипоспадией [2—4]. Изредка наблюдается перекрут добавочного яичка. Также в 6,4 % случаев, описанных в литературе, отмечалась малигнизация добавочного яичка. При гистологическом исследовании обнаруживается скопление семенных канальцев и сертолиевых клеток [1, 2]. Приводим пример наблюдения этой патологии, особенность которой заключается в раннем выявлении полиорхидии.

Больной С., 3 мес (история болезни № 2421), поступил 04.03.2014 г. в хирургическое отделение Донецкой областной детской клинической больницы с жалобами на наличие

Стаття надійшла до редакції 17 квітня 2014 р.

Журило Іван Петрович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дитячої хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії
83000, м. Донецьк, просп. Ілліча, 16. Тел. (062) 294-02-27
E-mail: zhip@mail.donbass.com

опухолевидного образования в левой половине мошонки. За месяц до поступления родители заметили увеличение в размерах левой половины мошонки, а во время пальпации обнаружили дополнительное образование. Обратились в больницу по месту жительства, откуда были направлены в ДОДКБ.

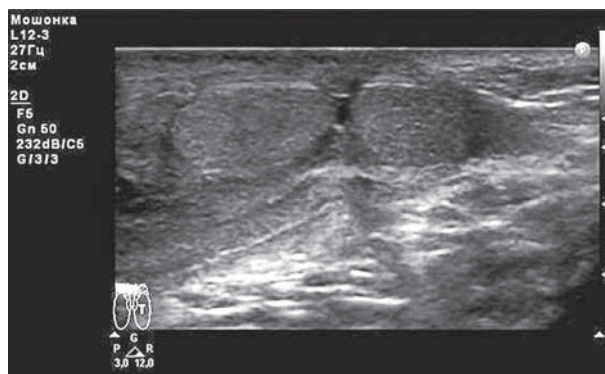
Анамнез жизни без особенностей. Ребенок от 2-й нормально протекавшей беременности, 1-х срочных родов. Родился с весом 3460 г. Привит. Растет и развивается соответственно возрасту. Аллергию отрицают. На диспансерном учете не состоит. Наследственность не отягощена.

При поступлении самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное. Деятельность сердца ритмичная. Живот не вздут, мягкий, доступен для пальпации во всех отделах. Место болезни: оба яичка находятся в мошонке. В верхней части левой половины мошонки пальпируется образование, связанное с левым яичком, до 1,7 см в диаметре, эластичное, подвижное. На пальпацию ребенок не реагирует.

Диагноз при поступлении: подозрение на тератому левой половины мошонки, удвоение левого яичка. Проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости — патологий не выявлено, а также УЗИ мошонки (рис. 1) — яички расположены в мошонке. Правое яичко: размеры яичка и придатка не изменены. Рисунок визуализируемых структур хорошо дифференцирован, без особенностей. Размеры $13 \times 6,4 \times 7,3$ мм. Левое яичко: размеры яичка и придатка не изменены. Рисунок визуализируемых структур хорошо дифференцирован, без особенностей. Размеры $11 \times 6,9 \times 7,2$ мм. Слева, у наружного кольца пахового канала, визуализируется гипоехогенное тканевое образование, по структуре напоминающее яичко, размерами $8,4 \times 5,6 \times 7,9$ мм. Капсула четкая, ровная. При цветовом доплеровском картировании и энергетической доплерографии определяется кровоток в яичке и в образовании от яичковой артерии. Заключение: нормальная эхографическая картина яичек. Аномалия количества яичек (триорхизм), необходимо дифференцировать с дермоидной кистой.

Определен клинический диагноз: тератома левого яичка, удвоение левого яичка?

05.03.2014 г. проведено оперативное лечение. Сделан разрез в левой паховой области длиной 5 см. Гемостаз. В области наружного пахового кольца вскрыт *m. cremaster* и фасция, в рану выведено левое яичко и семенной канатик. Оболочки яичка вскрыты, при этом выделилось до $1,5 \text{ см}^3$ прозрачного выпота. Влагилищная оболочка яичка обычных свойств. Левое яичко представлено двумя фрагментами, связанными друг с другом влагилищной оболочкой (рис. 2). Собственно левое яичко с придатком (основной фрагмент) $1,2 \times 0,8 \times 0,8$ см, белесоватого цвета, обычной органной формы. Кверху от него располагается



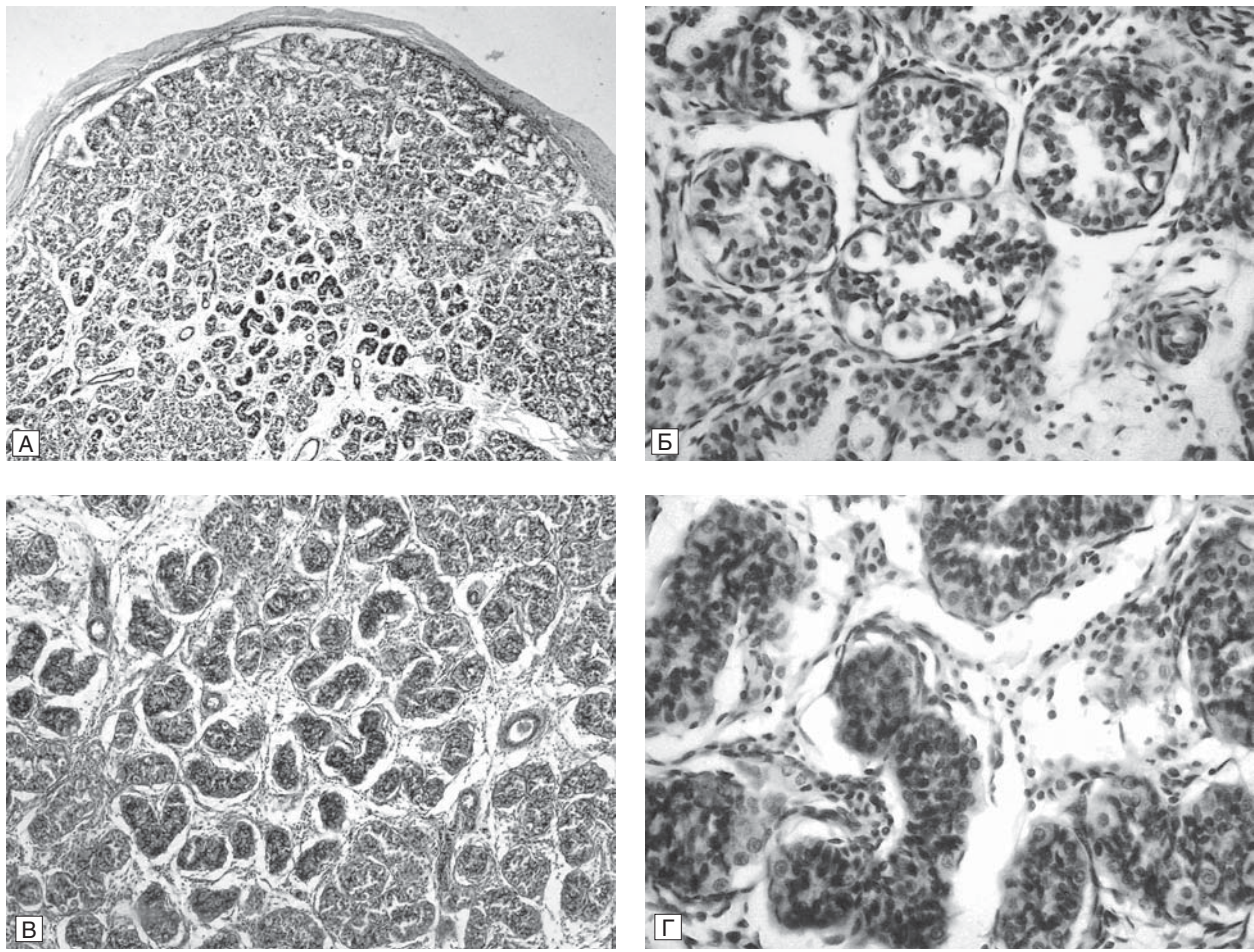
■ Рис. 1. Сонографическая картина органов мошонки у больного с полным удвоением левого яичка



■ Рис. 2. Полное удвоение левого яичка, во время операции

второй фрагмент шаровидной формы размерами $0,7 \times 0,6 \times 0,6$ см, эластичный, белесоватый, без органной структуры. Оба фрагмента имеют раздельное кровоснабжение, к каждому подходят семявыносящие протоки. Таким образом, семенной канатик удвоен, семявыносящий проток меньшего фрагмента гипоплазирован. Выявленное сообщение с брюшной полостью было выделено, прошито, перевязано и пересечено. Учитывая полное удвоение левого яичка и гипоплазию верхнего фрагмента, решено выполнить гемиорхифуникулэктомию. Сосуды и семявыносящий проток верхнего гипоплазированного фрагмента яичка максимально мобилизованы, проведена гемиорхифуникулэктомия слева. Гемостаз. Левое яичко низведено в мошонку. Кровотечения нет. Операционная рана послойно ушита наглухо. На кожу наложены швы и асептическая повязка. Диагноз: полное удвоение левого яичка.

Гистологическое заключение (№ 1724-25): яичко покрыто плотной волокнистой соединительной тканью (белочная оболочка) различной толщины. От нее отходят единичные тонкие соединительнотканые прослойки, разделяющие железу на дольки. Паренхима яичка состоит из семенных канальцев изогнутой формы, которые на значительном протяжении плотно прилегают друг к другу и имеют различные размеры (рис. 3а). В участках яичка, расположенных под оболочкой, семенные канальцы имеют большие



■ **Рис. 3.** Удвоєне яєчко: загальний вид (А), сперматозоїди під оболонкою з вираженим просвітом (Б), група каналців в центрі яєчка (В) без просвіта і со слабким просвітленням (Г). Окраска гематоксилином — зозином: А × 40; Б, Г × 400; В × 100.

размеры по сравнению с каналцами глубже лежащих отделов. В центре большинства из них определяется просветление или хорошо заметный просвет. Клеточные элементы представлены небольшим количеством сперматогоний и незрелыми клетками Сертоли. Стромальный компонент вокруг этих каналцев выражен слабо, представлен тонкими прослойками рыхлой отечной волокнистой соединительной ткани с полнокровными капиллярами (рис. 3б). В центральных отделах яичка выявляются скопления семенных каналцев небольшого диаметра с выраженной извитостью, которые неплотно прилегают друг к другу (рис. 3в). В большинстве из них просвет отсутствует или отмечается слабое просветление (рис. 3г). Соединительнотканная строма вокруг этих каналцев более выражена и

представлена широкими прослойками отечной рыхлой соединительной ткани.

Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 8-е сутки, рана зажила первичным натяжением. Ребенок выписан из отделения в удовлетворительном состоянии. Осмотрен через 1 мес после операции: родители жалоб не предъявляют, растет и развивается соответственно возрасту. Констатировано выздоровление.

Выводы

Таким образом, несмотря на редкость полиорхидии, заподозрить ее дает возможность простая пальпация. Для уточнения диагноза целесообразно использовать ультразвуковое исследование. Метод лечения — хирургическое удаление добавочного гипоплазированного яичка.

Литература

1. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология. Руководство. — М.: Медицина, 1986. — 493 с.
2. Bergholz R., Wenke K. Polyorchidism: a meta-analysis // J. Urol.— 2009, Nov.— Vol. 182, N 5.— P. 2422—2427.
3. Kumar B., Sharma C., Sinha D.D. Supernumerary testis: a case report and review of literature // J. Pediatr. Surg.— 2008, Jun.— Vol. 43, N 6.— P. 9—10.
4. Savas M., Yeni E., Ciftci H. et al. Polyorchidism: a three-case report and review of the literature // Andrologia.— 2010.— Feb.— Vol. 42, N 1.— P. 57—61.

Випадок повного подвоєння лівого яєчка в дитини

С.В. Веселий¹, І.П. Журило¹, О.В. Черкун¹, П.О. Лепіхов², Р.Ф. Абдуллін², Г.О. Сопов¹

¹Донецький національний медичний університет імені Максима Горького

²Донецька обласна дитяча клінічна лікарня

Поліорхідизм зустрічається досить рідко. У літературі описано приблизно двісті випадків поліорхізму. Найчастіше він має безсимптомний перебіг. Може поєднуватися з крипторхізмом, грижами та з водянками. Також у літературі описані випадки, коли подвоєння яєчка призводило до розвитку перекруту яєчка або до виникнення пухлини. Наводимо приклад виявлення поліорхідизму в дитини віком 3 міс. Додаткове яєчко було видалене хірургічним шляхом.

Таким чином, незважаючи на рідкість поліорхідії, запідозрити її дає змогу проста пальпація. Для уточнення діагнозу доцільне використання УЗД. Метод лікування — хірургічне видалення додаткового гіпоплазованого яєчка.

Ключові слова: подвоєння яєчка, триорхізм, діти.

Polyorchidism in child

S.V. Veselyy¹, I.P. Zhurilo¹, A.V. Chercun¹, P.A. Lepihov², R.F. Abdullin², G.A. Sopov¹

¹Donetsk National Medical University of Maxim Gorky

²Donetsk Regional Children's Clinical Hospital

Polyorchidism is an urogenital curiosity defined by the presence of more than two testes confirmed by histology. This anomaly is extremely rare and only a two hundreds world cases were described in the literature. Although it can remain asymptomatic, polyorchidism is often associated to processus vaginalis anomalies in childhood (hernia, hydrocele) and undescended testis. The review of the literature finds cases of polyorchidism revealed by testis torsion and an increased risk of malignancy and infertility. The case of polyorchidism in a 3-months baby, who underwent surgical exploration and documented the histological diagnosis of polyorchidism was reported.

Thus, despite the rarity of poliorchidii, a simple palpation allows to find it. USD helps to clarify the diagnosis. The surgical removal of additional hypoplastic testicle is recommended for treatment.

Key words: polyorchidism, triorchidism, children.