

Гигантское абдоминально-мошоночное гидроцеле у ребенка



**И.П. Журило¹, В.Н. Мальцев²,
А.М. Харагезов², А.В. Щербинин¹,
С.А. Фоменко¹, А.А. Щербинин²**

¹ Донецкий национальный медицинский университет имени Максима Горького

² Областная детская клиническая больница, Донецк

В статье описан пример из личной практики: абдоминально-мошоночное гидроцеле больших размеров. Ребенок был дообследован на догоспитальном этапе, диагноз подтвердился во время сонографического исследования. Пациенту выполнено оперативное вмешательство с удовлетворительными ближайшими результатами.

Ключевые слова: дети, гидроцеле, абдоминально-мошоночное гидроцеле.

Среди заболеваний, связанных с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины у детей, водянка яичка и семенного канатика (гидроцеле) занимает второе место после паховой грыжи [1—3]. Эта патология бывает приблизительно у 1 % мальчиков, однако физиологическое гидроцеле в период новорожденности и в грудном возрасте наблюдается значительно чаще [1, 2]. Острая водянка яичка, которая нуждается в экстренном оперативном лечении, встречается у 2 % пациентов с этой патологией, среди которых около 65 % детей первого года жизни [1]. Крайне редко наблюдают абдоминально-мошоночное гидроцеле, которое распространяется за пределы пахового канала в брюшную полость (БП) и забрюшинное пространство [3].

Приводим пример клинического наблюдения.

Больной Г. (мальчик), 5 мес, 09.01.2014 г. поступил в урологическое отделение Донецкой клиники детской хирургии имени проф. Н.А. Куца с жалобами матери на наличие опухолевидного выпячивания в левой половине мошонки, левой паховой области и в левой половине БП.

Из анамнеза известно, что заболевание впервые выявлено еще внутриутробно при ультразвуковом исследовании (УЗИ). Ребенка наблюдали педиатр и хирург по месту жительства. За неделю до поступления в ОДКБ участковый педиатр обнаружил опухолевидное образование в левой половине живота. Общее состояние ребенка не нарушено.

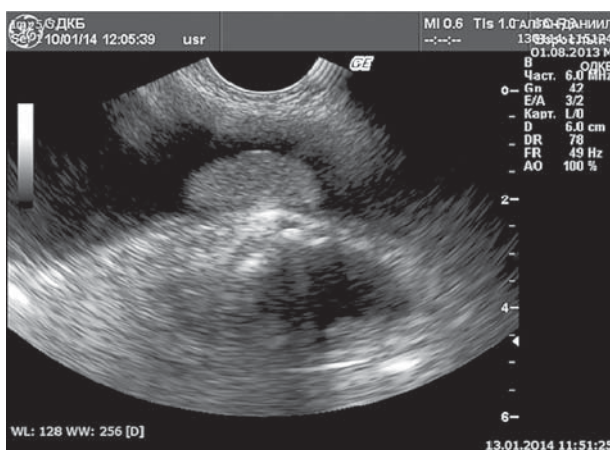
При поступлении общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Во время осмотра выявлено, что левая половина мошонки значительно увеличена в размерах за счет опухолевидного образования эластической

Стаття надійшла до редакції 11 травня 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



■ Рис. 1. Внешний вид больного перед оперативным лечением



■ Рис. 2. Данные УЗИ перед вмешательством



■ Рис. 3. Внешний вид больного через 1 мес после оперативного лечения

консистенции, верхний полюс которого уходит в левую половину БП выше пупка. Пальпация образования безболезненна (рис. 1).

В общеклинических анализах крови и мочи патологий не выявлено. Во время проведения контрольного УЗИ (рис. 2) подтвержден диагноз

напряженной водянки яичка, состоящей из двух полостей ($57 \times 42 \times 36$ мм и $92 \times 81 \times 50$ мм), сообщающихся между собой узким перешейком на уровне внутреннего кольца пахового канала. Левое яичко в мошонке определяется, во время дуплексного исследования видно, что тестикулярный артериальный и венозный кровоток с обычными резистивными характеристиками. Расчетное количество водяночной жидкости в полости мошонки составило 70 мл, в полости выше внутреннего кольца пахового канала — 200 мл.

Учитывая прогрессирующее увеличение водянки в размерах, консилиум определил показания к оперативному лечению. 10.01.2014 г. под эндотрахеальным наркозом произведено оперативное вмешательство — удаление водянки. Перед операцией на операционном столе выполнено пункцию водянки через мошонку. Эвакуировано до 250 см^3 прозрачной жидкости соломенно-желтого цвета. Опухолевидное образование в БП и мошонке уменьшилось и не определяется.

Благодаря разрезу в левой паховой области вскрыли переднюю стенку пахового канала. В рану вывели водяночную опухоль, содержащую яичко и сообщающуюся с БП. Элементы семенного канатика распластали, водянку вскрыли, выкроили воронку. Элементы семенного канатика выделены, максимально мобилизованы. Сообщение с БП прошито, перевязано и отсечено. Большой сегмент водяночной опухоли располагался за внутренним кольцом пахового канала, прилегал к переднебоковой стенке мочевого пузыря. Оболочки водянки частично острым и тупым путем выделены, иссечены. Выполнена пластика пахового канала. Рана ушита наглухо.

Цитологическое исследование водяночной жидкости № 1: в препарате эритроциты 5—10 в п/зр, встречаются единичные лейкоциты.

Патогистологическое исследование № 133—134: оболочки водянки представлены волокнистой соединительной тканью с полнокровными сосудами и крупными кровоизлияниями.

В послеоперационный период ребенок получал обезболивающую и антибактериальную терапию. Швы сняли на 7 сут, рана зажила первичным натяжением.

Во время контрольного УЗИ на 3 сут: левое яичко определялось в мошонке, поверхность яичка ровная, контур четкий. Паренхима однородная, повышенной эхогенности. Яичко умеренно увеличено в размерах — $20 \times 11 \times 10$ мм. В оболочках яичка визуализируется неоднородное жидкостное содержимое объемом приблизительно 16 мл с эхогенными включениями неправильной формы — сгустками крови. В паховом канале визуализируется до 27 мл жидкостного содержимого с эхогенными тяжами по типу сот.

В удовлетворительном состоянии на 10 сут ребенка выписали из отделения под наблюдение участкового педиатра. Осмотр через 1 мес — здоров (рис. 3).

Таким образом, у этого пациента было абдоминально-мошоночное гидроцеле. Учитывая ред-

кость этого варианта патологии, случай заслуживает внимания детских хирургов и педиатров.

Литература

1. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г., Аполихин О.И. Урология.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.— 520 с.
2. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.— 1192 с.
3. Click P.L., Boulanger S.C. Inguinal Hernia and Hydroceles // Pediatric Surgery (7-th Ed., Vol. 2).— Saunders: Philadelphia, 2012.— P. 985—1001.

Гігантське абдомінально-мошонкове гідроцеле в дитини

І.П. Журило¹, В.М. Мальцев², А.М. Харатегзов², О.В. Щербінін¹, С.О. Фоменко¹, О.О. Щербінін²

¹Донецький національний медичний університет імені Максима Горького

²Донецька обласна дитяча клінічна лікарня

У статті описано приклад з особистої практики: абдомінально-мошонкове гідроцеле великих розмірів. Дитину дообстежено на догоспітальному етапі, діагноз підтвердився під час сонографічного дослідження. Пацієнтові виконано оперативне втручання із задовільними найближчими результатами.

Ключові слова: діти, гідроцеле, абдомінально-мошонкове гідроцеле.

Giant abdominoscrotal hydrocele in child

I.P. Zhurilo¹, V.N. Maltsev², A.M. Haragezov², A.V. Scherbinin¹, S.A. Fomenko¹, A.A. Scherbinin²

¹Donetsk National Medical University of Maxim Gorky

²Regional Children's Clinical Hospital, Donetsk

A case report of large abdominoscrotal hydrocele described in this article. The child had pre-hospital examination. Diagnosis was confirmed during sonographic study. Child underwent surgical treatment with satisfactory immediate results.

Key words: children, hydrocele, abdominoscrotal hydrocele.