

Перший досвід застосування ендовенозної лазерної коагуляції яєчкової вени при лікуванні варикоцеле

С.А. Чешенчук, В.І. Горовий, В.В. Шапринський, М.О. Мельничук, С.П. Дмитришин, А.С. Чешенчук

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова

Представлені перші результати застосування малоінвазивного лікування варикоцеле – ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) лівої яєчкової вени з підключичного доступу. Методика використана у 23 хворих: у 16 із II стадією захворювання, у 5 – з III стадією, у 2 – з I стадією. Ускладнень під час проведення ЕВЛК не спостерігали, у ранній та віддалений післяопераційний періоди рецидивів захворювання та гідроцеле не було відзначено.

Ключові слова: ендовенозна лазерна коагуляція лівої яєчкової вени, безпосередні та віддалені результати лікування.

У структурі причин чоловічого безпліддя на варикоцеле припадає 20–40% [3, 4]. Основний метод лікування варикоцеле – хірургічний. Виділяють такі альтернативні методи хірургічного лікування варикоцеле: 1) відкрите хірургічне втручання – перев'язка лівої яєчкової вени за Мармаг, А.П. Єрохіним (1979), Іванісевичем (1918) чи перев'язка лівої яєчкової вени з артерією за Паломо (1949); 2) лапароскопічна перев'язка лівої яєчкової вени; 3) рентгеноендоваскулярна емболізація лівої яєчкової вени [1–3, 5–9]. Сьогодні актуальною проблемою в хірургічному лікуванні варикоцеле є впровадження нових малоінвазивних технологій – лапароскопічних та ендоваскулярних операцій. Якщо при відкритих та лапароскопічних втручаннях можливе виникнення гідроцеле в 5–10% хворих, то після рентгеноендоваскулярної емболізації можливий рецидив захворювання у 10–20% пацієнтів, а також конверсія до відкритого хірургічного втручання при розсипній будові яєчкової вени [9]. Ендовенозна лазерна коагуляція (ЕВЛК) набула широкого застосування при лікуванні варикозно розширених вен

нижніх кінцівок як малоінвазивний метод з мінімальною кількістю ускладнень. Саме тому ми вирішили застосувати ЕВЛК яєчкової вени у хворих на варикоцеле. В українській та закордонній літературі відсутні дані про застосування ЕВЛК лівої яєчкової вени при хірургічному лікуванні варикоцеле. Відсутність гнучкості лазерного світловоду виключає його застосування із стегнового доступу. У зв'язку з цим ми вирішили заводити світловод із підключичного доступу в ліву яєчкову вену (Патент на корисну модель України № 68494. Дата подання 23.09.2011, дата публікації 26.03.2012, бюл. № 6).

Мета дослідження: оцінити перші результати лікування хворих на варикоцеле з використанням ендовенозної лазерної коагуляції лівої яєчкової вени.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У судинному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова ЕВЛК лівої яєчкової вени виконана 23 хворим у 2010–2013 рр. Вік хворих складав від 14 до 18 років. У 16 хворих була II стадія захворювання, у 5 – III стадія та у 2 – I стадія. При виконанні операції застосовували місцеве знеболювання. ЕВЛК проводили за допомогою апарата «ЛИКА – хірург» (м. Черкаси) (високоенергетичний діодний лазер з довжиною хвилі 940 нм та потужністю 30 Вт) (мал. 1).

Хворим виконували пункцію правої підключичної вени. Потім проводили катетеризацію лівої ниркової вени катетером «Собра» 7F та виконували флебографію для підтвердження викиду контрастної речовини в ретроградному напрямку по лівій яєчковій вені. У подальшому виконували селективну катетеризацію лівої яєчкової вени та контрольну флебографію для виявлення рівня встановленого катетера та подальшого проведення ЕВЛК (мал. 2). По катетеру проводили лазерний світловод з фіксатором рівня та гемостатичним клапаном. Проводили ЕВЛК вздовж 1–1,5 см у верхній третині яєчкової вени загальною дозою 60–100 Дж. Наступним етапом виконували флебографію для підтвердження повної оклюзії лівої яєчкової вени у верхній третині (мал. 3). Оглядали хворих через 3, 6 та 12 міс після операції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх хворих відзначили повну оклюзію лівої яєчкової вени під час виконання флебографії та спадіння варикозно розширених вен мошонки. Ускладнень під час виконання оперативних втручань не відзначено. У всіх хворих під час виконання ЕВЛК виявляли незначний біль у ділянці проекції місця коагуляції за рахунок термічної дії, які зникали після введення в яєчкову вену 5–10 мл 0,5% розчину лідокаїну. У віддалений період (3–12 міс)



Мал. 1. Апарат «ЛИКА – хірург» (м. Черкаси) для ЕВЛК



Мал. 2. Флебографія лівої яєчкової вени до операції



Мал. 3. Флебографія лівої яєчкової вени після ЕВЛК

після операції рецидиву захворювання та гідроцеле не виникало в жодному випадку.

ВИСНОВКИ

Перші безпосередні та віддалені результати застосування ЕВЛК лівої яєчкової вени при хірургічному лікуванні варикоцеле виявились задовільними. ЕВЛК лівої яєчкової вени є малоінвазивною альтернативою традиційним хірургічним методам і потребує подальших досліджень.

Первый опыт использования эндовенозной лазерной коагуляции яичковой вены в лечении варикоцеле

С.А. Чешенчук, В.И. Горовой, В.В. Шапринский, Н.А. Мельничук, С.П. Дмитришин, А.С. Чешенчук

Представлены первые результаты использования малоинвазивного лечения варикоцеле – эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) яичковой вены из подключичного доступа. Методика использована у 23 больных: у 16 со II стадией заболевания, у 5 – с III стадией, у 2 – с I стадией. Осложнений во вре-

мя проведения ЭВЛК не наблюдали, в ранний и отдаленный послеоперационный периоды рецидивов заболевания и гидроцеле не было отмечено.

Ключевые слова: эндовенозная лазерная коагуляция яичковой вены, непосредственные и отдаленные результаты лечения.

The first experience of using endovenous laser coagulation of testicular vein in treatment varicocele

S.A. Cheshenchuk, V.I. Gorovyy, V.V. Shaprinsky, N.A. Melnichuk, S.P. Dmitrishin, A.S. Cheshenchuk

The first results of using miniinvasive method of treatment varicocele – endovenous laser coagulation of testicular vein (EVLK) with subclavia rout were given. Method was used on 23 patients: in 16 patients with 1st stage of disease, in 5 patients with 2nd stage of disease and 2 patients with 3rd stage of disease. Complications during performing EVLK were not noted, in early and late postoperative periods recurrence of disease and hydrocele were not noted.

Key words: endovenous laser coagulation of testicular vein, early and late results of treatment.

Сведения об авторах:

Горовой Виктор Иванович – Винницкая областная клиническая больница им. Н.И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 46; тел.: (097) 751-81-53

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гарбузов Р.В. Ретроградная эндоваскулярная окклюзия при варикоцеле у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 17 с.
2. Ишметов В.Ш. Рентгеноэндоваскулярная диагностика и лечение больных с варикоцеле: Автореф. дис. ... док. мед. наук. – Нижний Новгород, 2010. – 46 с.
3. Першуков А.И. Варикоцеле и некоторые вопросы мужского бесплодия. – К.: «Спутник-1». – 2002. – 256 с.
4. Пугачев А.Г., Евдокимов В.В., Захариков С.В., Ерасова В.И. Варикоцеле у подростков: проблема мужской фертильности // Экспериментальная и клиническая урология. – 2010. – № 3. – С. 43–46.
5. Стащук Р.П. Рентгеноэндоваскулярный метод в диагностике та лікуванні

6. Урология по Дональду Смигу / Под ред. Э. Танахо, Дж. Маканича: Пер. с англ. – М.: Практика, 2005. – С. 156–158.
7. Урология. Национальное руководство / Под. ред. акад. РАМН Н.А. Лопаткина. – Глава 23. Варикоцеле. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. –

8. Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас: Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – С. 366–375.
9. Bartold J.S. Abnormalities of the testis and scrotum and their surgical treatment // Campbell – Walsh Urology / Kavoussi L.R. et al. – 10th ed. – Ch 132. – ELSEVIER Saunders, 2012. – P. 3557–3596.