

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОЇ ФОРМИ КРИПТОРХІЗМУ ЛАПАРОСКОПІЧНИМ СПОСОБОМ

*А.В.Верба, Р.П.Сташук,
В.В.Черноконь, О.В.Москалюк*

**Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону
Вінниця, Україна**

Описаний випадок лікування абдомінального крипторхізму лапароскопічним способом. Виконане оперативне втручання — лапароскопічна орхектомія, ушивання глибокого пахового кільця. Післяопераційний період без ускладнень. Рани загоїлись первинним натягом. Патогітологічне заключення: атрофія з вогнищами фіброзу. Для верифікації діагнозу абдомінального крипторхізму необхідно проводити повне клінічне та інструментальне обстеження пацієнта. Варіантом вибору лікування абдомінального крипторхізму є лапароскопічний спосіб.

Вступ

Крипторхізм — вроджена аномалія розвитку, при якій одне або обидва яєчка не опускаються в калитку на момент народження. Актуальність теми пов'язана з високою частотою безплідних шлюбів у пацієнтів з різними формами крипторхізму, яка складає 15-60%. Згідно з даними різних авторів, у новонароджених доношених хлопчиків крипторхізм зустрічається у 3%, недоношених — до 30% випадків [1, 2].

Клінічна картина та діагностика. У дітей зі справжнім крипторхізмом неможливо визначити пальпаторно наявність одного або двох яєчок в калитці і, як правило, половина або вся калитка гіпоплазована. Однак при огляді слід пам'ятати про можливість виявлення несправжнього крипторхізму або посиленого кремастерного рефлексу. При пальпації пахової ділянки в напрямі від зовнішнього кільця пахового каналу до калитки гонаду вдається низвести в калитку. Існують наступні варіанти розташування ектопованого яєчка: в паховій, стеновій, надлобковій, промежинній ділянці, в контрлатеральній поло-

вині калитки, в черевній порожнині. Сучасні технології дозволяють використовувати ультразвукове дослідження, радіоізотопні методи-ки, ангіографію, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну терапію тощо для визначення локалізації та стану ектопованого яєчка. У складних діагностичних випадках виконується оглядова лапароскопія, яка дозволяє визначити візуально локалізацію та стан яєчка.

На сьогоднішній день існує велика кількість методик лікування крипторхізму: медикаментозне лікування, оперативне лікування, оперативне лікування з використанням лапароскопічної технології. Але всі ці методики є ефективними у віці до 3 років, коли не наступили незворотні зміни в тканині ектопованого яєчка. Після вищевказаного віку варіантом вибору в лікуванні всіх форм крипторхізму є орхектомія для попередження можливої малігнізації.

Частота виявлення крипторхізму у віці після 3 років у світі коливається в межах від 0,01% до 2% (за даними різних авторів) у залежності від країни, рівня медичного забезпечення та релігійних особливостей певних соціальних груп [5].

Клінічне спостереження

Пацієнт Х., 21 рік, звернувся в урологічне відділення ВМКЦ ЦР м. Вінниця зі скаргами на відсутність лівого яєчка в калитці. З анамнезу відомо, що після народження знаходився під спостереженням у педіатра за місцем проживання. Під час допризовного обстеження хворому та батькам акцентували увагу на наявність крипторхізму. В умовах ВМКЦ ЦР хворий обстежений клінічно, лабораторно та інструментально. Лабораторні показники були в межах норми, ультрасонографія: праве яєчко розташоване в калитці, розмірами 42×24×28 мм, контури рівні, чіткі, ехогенність звичайна, ехоструктура однорідна. Ліве яєчко локоване в черевній порожнині в надлобковій ділянці 26×17 мм, контури рівні чіткі, ехогенність звичайна, ехоструктура однорідна, васкуляризація звичайна. Пацієнт оглянутий кардіологом, анестезіологом. Після передопераційної підготовки хворий у плановому порядку оперований. При оглядовій лапароскопії в проекції внутрішнього кільця пахового каналу визначається ектоповане, гіпотрофоване ліве яєчко. Під парієтальною очеревиною візуалізуються сім'яні судини та сім'явиносна протока. Парієтальну очеревину розкрито, виділені окремо сім'яні артерія та вена- кліповані, пересічені, сім'явиносна протока — кліпована, пересічена. Яєчко видалено через троакарну рану в правій здухвинній ділянці. Враховуючи наявність розширеного глибокого пахового кільця, прийнято

рішення про ушивання останнього. Тривалість операції — 30 хвилин. У післяопераційному періоді отримував лише знеболюючу терапію. Післяопераційний період без ускладнень. Виписаний зі стаціонару в задовільному стані на 2 добу. Шви зняті на 7 добу.

Результати гістологічного дослідження: визначається атрофія тканини з вогнищами фіброзу.

Висновки

Для верифікації діагнозу абдомінального крипторхізму необхідно проводити повне клінічне та інструментальне обстеження пацієнта. Варіантом вибору лікування абдомінальної форми крипторхізму є лапароскопічний спосіб.

Література

1. Урология. Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН Н.А.Лопаткина. — 2009. — С. 340-351.
2. Ерохин А.П. Крипторхизм / А.П.Ерохин, С.И.Воложин. — М.: Медицина, 1995. — 344 с.
3. Степанов В.Н. Атлас лапароскопических операций в урологии / В.Н.Степанов, З.А.Кадыров. — М.: Миклош, 2001. — 125 с.
4. Ультразвуковая диагностика заболеваний мошонки. Ч. 2. Аномалии яичек, кисты, гидроцеле, перекрут яичка, варикоцеле / И.Ю.Насникова // Медицинская визуализация. — 2006. — №1. — С. 69-73.
5. Essentials of paediatric urology second edition / Edited by D. Thomas, P. Duffy, A. Rick wood // Informa UK Ltd. — 2008. — 385 p.

A.V.Verba, R.P.Staschuk, V.V.Chernokon, O.V. Moskalyuk. Case of treatment of abdominal form of cryptorchism by laparoscopic method. Vinnitsa, Ukraine.

Key words: abdominal form of cryptorchism, laparoscopy, surgical treatment

The case of treatment of the patient with abdominal form of cryptorchism by laparoscopic method was described. Patient H. 21 years old was entered to the urological department. Diagnosis — abdominal form of cryptorchism. Patient was operated by laparoscopic method. Laparoscopic orchectomy and take in profundus inguinal ring were performed. Postoperative period was without complications. Wound was healed by primary intention. Histological conclusion was: atrophy with fibrosis. The verification of abdominal form of cryptorchism is entire instrumental examination of patient. Choice of treatment patients with abdominal form of cryptorchism is laparoscopic method.