

УДК. 616.053.002

О.В. Спахи, А.П. Пахольчук

Лечение патологии локализации яичка в сочетании с измененной мошонкой в детском возрасте

Запорожский государственный медицинский университет, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.1(73):143-145; doi10.15574/SP.2016.73.143

Сочетание патологии локализации яичка (крипторхизм) с недоразвитой или увеличенной мошонкой как проявление пахово-мошоночных грыж в детском возрасте составляет у недоношенных новорожденных до 30%.

Цель работы: улучшить результаты лечения сочетанной патологии изменения локализации яичка (крипторхизм) с недоразвитой или увеличенной мошонкой у детей.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 316 детей с крипторхизмом, которые проходили лечение в отделениях детской хирургии г. Запорожья в период с 2010–2015 гг. Возраст детей от 9 месяцев до 15 лет. По возрасту распределение пациентов было на группы от 9 до 18 месяцев – 246 детей (77,8%), от 18 месяцев до 6 лет – 42 (13,3%), от 6 лет до 10–18 (5,7%), от 10 до 15 лет – 10 детей (3,2%). Двусторонний крипторхизм диагностирован у 58 детей, что составило 18,3%, правосторонний – у 82 (25,9%), левосторонний – у 77 (24,3%) детей. Среди всех исследованных яичко пальпировалось у 68 (21,5%) детей. Паховая форма отмечена у 217 (68,8%) детей. Среди этих больных яичко пальпировалось у наружно пахового кольца у 164 (52,1%) мальчиков и у входа в мошонку – у 53 (16,79%). Абдоминальная форма – у 59 (18,7%), эктопия – у 14 (4,4%), агенезия яичка – у 26 (8,2%) детей. Сочетание крипторхизма с грыжами у 31 (9,8%), гипоплазией яичек у 36 (11,3%) и гипоспадией у 27 (8,5%) детей. В исследование не включали пациентов с повторной орхиопексией.

Результаты. При обследовании пахово-мошоночной области детей установлено, что увеличенная мошонка наблюдалась у 31 (9,8%) больного, недоразвитая (уменьшенная) мошонка – у 99 (31,3%), а возрастные размеры у 186 (41,1%) детей. Проведенный анализ работы показал, что наибольшее количество детей с крипторхизмом приходилось на возраст до 18 месяцев (246 детей – 77,8%). Но, к сожалению, имеют место и поздние направления пациентов к специалистам. В течение исследуемого периода выполнено 281 орхиопексий, из них у 231 (73,1%) паховым доступом, а лапароскопически – у 59 (18,7%) больных. Атрофию яичка не отмечали. У 15 (4,7%) детей выявлено агенезию яичка. У 59 детей с абдоминальной формой выполнен лапароскопический доступ, из которых у 9 (2,8%) детей выявлена агенезия яичка. У 20 (6,3%) мальчиков яичко определялось в брюшной полости, и была проведена орхиопексия. В 4 случаях с нарушением формирования пола определялась рудиментарная гонада, яичко же не обнаружено. У 26 (8,2%) пациентов элементы семенного канатика заходили в паховый канал. Всем бала выполнена ревизия пахового канала, у 18 выявлена гипоплазия яичка.

Выводы. Новорожденные дети с недоразвитой или увеличенной мошонкой подлежат обследованию на предмет изучения места локализации яичка. Проведение хирургической коррекции патологии локализации яичка – крипторхизма наиболее эффективно и предпочтительно проводить у детей в возрасте до 12 месяцев. Лапароскопический метод менее травматичный и наиболее информативный как способ диагностики абдоминальной формы крипторхизма.

Ключевые слова: крипторхизм, лечение, дети.

Введение

Сочетание патологии локализации яичка (крипторхизм) с недоразвитой или увеличенной мошонкой, как проявление пахово-мошоночных грыж в детском возрасте, составляет у недоношенных новорожденных до 30%. Крипторхизмом называют системное полиэтиологическое заболевание, при котором одно или оба яичка не определяются в мошонке, а останавливаются на одном из уровней своего нормального пути из брюшной полости (в эмбриогенезе). Заболевание встречается у 15–30% новорожденных [2,3,5,9]. В течение первых месяцев жизни у многих пациентов происходит спонтанное опущение яичка, и у детей до года заболеваемость крипторхизмом составляет 1–2% случаев [3,4,6]. В пубертатном периоде встречается лишь 1% таких больных.

Среди плановых операций на паховом канале данная патология занимает 30–35% [7]. Оптимальные сроки хирургической коррекции – 12–18 месяцев, т. е. до начала развития дистрофических процессов в паренхиме гонад. С целью предотвращения гистологического повреждения ткани яичка некоторые авторы считают целесообразным начинать лечение в 6-месячном возрасте [5,7].

Среди методик оперативного лечения данной патологии в детской хирургической практике применяются операция Шемакера–Петривальского, операция Bianchi–Squire и операция Фаулер–Стефанс [2,3,9].

Актуальность изучения патологии половой системы у детей была обозначена взрослыми андрологами и репродуктологами в последние два десятилетия. Проведенные исследования показали, что около 50% бесплодных мужчин имели патологию репродуктивной системы в детском возрасте [8]. Крипторхизм является одним из пороков развития половой системы у мальчиков, который приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции яичек. Это и определяет рост интереса к крипторхизму и другим порокам репродуктивной системы.

Цель работы: улучшить результаты лечения сочетанной патологии изменения локализации яичка (крипторхизм) с недоразвитой или увеличенной мошонкой у детей.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 316 детей с крипторхизмом, которые проходили лечение в отделениях детской хирургии г. Запорожья в 2010–2015 годах. Возраст детей составил от 9 месяцев до 15 лет. По возрасту пациенты распределились на группы: от 9 до 18 месяцев – 246 (77,8%) детей, от 18 месяцев до 6 лет – 42 (13,3%), от 6 до 10 лет – 18 (5,7%), от 10 до 15 лет – 10 (3,2%) детей.

Двусторонний крипторхизм диагностирован у 58 детей, что составило 18,3%, правосторонний –

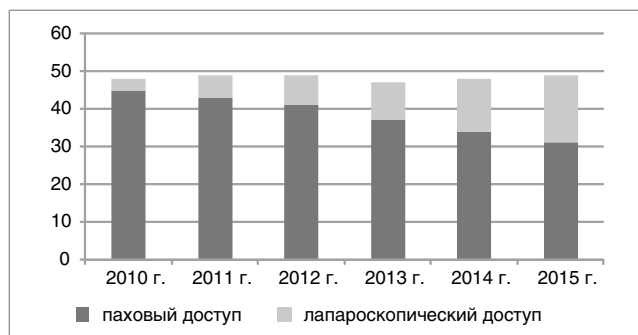


Рис. Соотношение различных методов доступа при лечении крипторхизма за период с 2010 по 2015 гг.

у 82 (25,9%), левосторонний — у 77 (24,3%) детей. Среди всех исследованных яичко не пальпировалось у 68 (21,5%) детей.

Паховая форма отмечена у 217 (68,8%) детей. Среди этих больных яичко пальпировалось у наружного пахового кольца у 164 (52,1%) мальчиков и у входа в мошонку — у 53 (16,79%). Абдоминальная форма — у 59 (18,7), эктопия — у 14 (4,4%), агенезия яичка — у 26 (8,2%) детей. Нами наблюдалось сочетание крипторхизма с грыжами у 31 (9,8%), гипоплазией яичек у 36 (11,3%) и гипоспадий у 27 (8,5%) детей. В исследование не включали пациентов с повторной орхиопексией.

При диагностике и установлении диагноза, помимо физикального обследования, использовались такие методы, как ультразвуковая диагностика, диагностическая лапароскопия.

У пациентов с пальпируемым яичком выполняли стандартный паховый доступ, который проводили в проекции внутреннего пахового кольца, вскрывали паховый канал, выполняли мобилизацию элементов семенного канатика, после чего яичко низводили в мошонку, подшивая ко дну диспластичной половины мошонки.

Лапароскопический доступ при орхиопексии выполнялся в случае двустороннего крипторхизма, нарушения формирования пола, а также при отсутствии в паховом канале яичек по данным ультразвукового исследования. При обнаружении абдоминального яичка, в отсутствие аплазии последнего и при достаточной длине сосудов, проводили орхиопексию. Если во время диагностической лапароскопии обнаруживали, что элементы семенного канатика входят в паховый канал, лапароскоп извлекали, ушивали рану и проводили открытую ревизию пахового канала [2,9]. В случае аплазии яичка, отсутствия семенного канатика операция заканчивалась орхиэктомией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байбаков В. М. Новый спосіб поетапного хірургічного лікування крипторхізму в дітей / В. М. Байбаков. // Медицина транспорту України. — 2008. — № 3. — С. 15—20.
2. Використання ендовідеохірургії у діагностиці та лікуванні черевної форми крипторхізму у дітей / О. К. Толстанов, П. С. Русак, Д. В. Шевчук, Р. П. Белів // Хірургія дитячого віку. — 2010. — № 1(26). — С. 19—22.
3. Горбатюк О. М. Неопущені яєчка у новонароджених: епідеміологія, клініка, діагностика, лікувальна тактика (огляд літератури і власні дані) / О. М. Горбатюк // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. — 2011. — Т. 1, № 2. — С. 62—65.
4. Детская хирургия. Национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1168 с.
5. Крипторхизм и современный подход к профилактике мужского бесплодия / Т. И. Данилова, В. Ю. Тихомирова, Е. А. Мельникова, В. Н. Хлудеев // Pacific Medical Journal. — 2006. — №. 4. — P. 59—60.
6. Урология. Национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1024 с.
7. Campbell-Walsh Urology / Eds Alan J. Wein, Louis R. Kavoussi. — 10th ed, 2012, Vol. 4. — P. 58—62.
8. Himanshu Aggarwal, Barry A. Kogan. Роль лапароскопии у детей с проблемами паховой области / Himanshu Aggarwal, Barry A. Kogan // Transl Androl Urol. 2014. — Vol. 3 (4). — P. 418—428.
9. Male infertility / Dohle G. R., Diemer T., Giwercman A. [et al.] // European Association of Urology. — 2011. — P. 39—41.

Результаты исследования и их обсуждение

При обследовании пахово-мошоночной области детей увеличенная мошонка наблюдалась у 31 (9,8%) больного, недоразвитая (уменьшенная) — у 99 (31,3%), соответствующих возрасту размеров — у 186 (41,1%) детей. Наибольшее число детей с крипторхизмом приходилось на возраст до 18 месяцев (246 детей — 77,8%). Но, к сожалению, имело место и позднее направление пациентов к специалистам.

В течение исследуемого периода выполнено 281 орхиопексию, из них паховым доступом у 231 (73,1%) больного, а лапароскопически — у 59 (18,7%) больных. Атрофию яичка не отмечали. У 15 (4,7%) детей выявлено агенезию яичка.

У 59 детей с абдоминальной формой выполнен лапароскопический доступ, из которых у 9 (2,8%) детей выявлена агенезия яичка. У 20 (6,3%) мальчиков яичко определялось в брюшной полости, и была проведена орхиопексия. В четырех случаях с нарушением формирования пола определялась рудиментарная гонада, яичко же не обнаружено. У 26 (8,2%) пациентов элементы семенного канатика заходили в паховый канал. Всем бала выполнена ревизия пахового канала, у 18 выявлена гипоплазия яичка.

Частота использования стандартной лапаротомии при отсутствии яичка во время проводимой операции паховым доступом в нашей клинике за шесть лет снизилась с 33% до 7%. Доля операций, проводимых стандартным паховым разрезом, снизилась с 19,5% до 13,4%. Количество лапароскопических операций за исследуемый период увеличилось с 5,0% в 2010 г. до 30% в 2015 г. (рис.).

Анализ результатов исследования показал, что метод ультразвуковой диагностики пахового канала не всегда дает полную картину расположения неопущенного яичка. Проведение лапароскопического доступа позволяет выявить не только яичко, но и наличие и топографию элементов семенного канатика. Наши результаты соответствуют данным других опубликованных исследований.

Выводы:

1. Новорожденные дети с недоразвитой или увеличенной мошонкой подлежат обследованию на предмет изучения места локализации яичка.
2. Проведение хирургической коррекции патологии локализации яичка — крипторхизма наиболее эффективно и предпочтительно проводить у детей в возрасте до 12 месяцев.
3. Лапароскопический метод как способ диагностики абдоминальной формы крипторхизма менее травматичен и наиболее информативен.

Лікування патології локалізації яєчка в поєднанні зі зміненою калиткою у дитячому віці**О.В. Слахи, А.П. Пахольчук**

Запорізький державний медичний університет, Україна

Поєднання патології локалізації яєчка (крипторхізм) з недорозвиненою або збільшеною мошонкою як прояв пахово-мошоночних гриж в дитячому віці, становить у недоношених новонароджених до 30%.

Мета роботи. Поліпшити результати лікування поєднаної патології зміни локалізації яєчка (крипторхізм) з недорозвиненою або збільшеною калиткою у дітей.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 316 дітей з крипторхізм, які проходили лікування в відділеннях дитячої хірургії м. Запоріжжя в період з 2010–2015 рр. Вік дітей від 9 місяців до 15 років. За віком розподіл пацієнтів був на групи від 9 до 18 місяців — 246 дітей (77,8%), від 18 місяців до 6 років — 42 (13,3%), від 6 років до 10–18 (5,7%), від 10 до 15 років — 10 дітей (3,2%). Двосторонній крипторхізм діагностований у 58 дітей, що склало 18,3%, правобічний — у 82 (25,9%), лівобічний — у 77 (24,3%) дітей. Серед усіх досліджених яєчко не пальпувати у 68 (21,5%) дітей. Пахова форма відзначена у 217 (68,8%) дітей. Серед цих хворих яєчко пальпувалося біля зовнішнього пахового кільця у 164 (52,1%) хлопчиків і біля входу в калитку — у 53 (16,79%). Абдомінальна форма — у 59 (18,7), ектопія — у 14 (4,4%), агенезія яєчка — у 26 (8,2%) дітей. Нами спостерігалось поєднання крипторхізму з грижами у 31 (9,8%), гіпоплазією яєчок у 36 (11,3%) і гіposпадією у 27 (8,5%) дітей. У дослідження не включали пацієнтів з повторною орхіопексією.

Результати. При обстеженні пахово-каліткової ділянки дітей встановлено, що збільшена калитка спостерігалась у 31 (9,8%) хворого, недорозвинена (зменшена) — у 99 (31,3%), а вікові розміри — у 186 (41,1%) дітей. Найбільша кількість дітей з крипторхізмом припадала на вік до 18 місяців (246 дітей — 77,8%). Мало місце і пізні скерування пацієнтів до фахівців. Протягом досліджуваного періоду виконано 281 орхіопексію, з них у 231 (73,1%) пахових доступом, а лапароскопически — у 59 (18,7%) хворих. Атрофію яєчка не спостерігалось. У 15 (4,7%) дітей виявлено агенезія яєчка. У 59 дітей з абдомінальної формою виконаний лапароскопічно доступ, з яких у 9 (2,8%) дітей виявлено агенезія яєчка. У 20 (6,3%) хлопчиків яєчко визначалося в черевній порожнині, і була проведена орхіопексія. У 4 випадках з порушенням формування статі визначалась рудиментарна гонада, яєчко ж не виявлено. У 26 (8,2%) пацієнтів елементи сім'яного канатика заходили в паховий канал. Усім була виконана ревзія пахового каналу, у 18 виявлено агенезію яєчка.

Висновки: Новонароджені діти з недорозвиненою або збільшеною калиткою підлягають обстеженню на предмет вивчення місця локалізації яєчка. Проведення хірургічної корекції патології локалізації яєчка — крипторхізму найбільш ефективно і бажано проводити у дітей у віці до 12 місяців. Лапароскопічний метод менш травматичний і найбільш інформативний як спосіб діагностики абдомінальної форми крипторхізму.

Ключові слова: крипторхізм, лікування, діти.

Treatment of testicular pathology localization in combination with a modified scrotum in childhood**O.V. Spahiu, A.P. Paholchuk**

Zaporozhye State Medical University, Ukraine

The combination of localization testicular pathology (cryptorchidism) with underdeveloped or enlarged scrotum as a manifestation of inguinal-scrotal hernias in children is premature infants up to 30%.

Objective. To improve the results of treatment of comorbidity changes localization testicle (cryptorchidism) with underdeveloped or enlarged scrotum in children.

Materials and methods. We observed 316 children with cryptorchidism, who were treated in the Department of Pediatric Surgery of Zaporozhye in the period from 2010–2015. Age of children from 9 months to 15 years. The age distribution of patients was in the group of 9 to 18 months — 246 children (77.8%), from 18 months to 6 years — 42 (13.3%), from 6 to 10 years — 18 (5.7%) from 10 to 15 years — 10 children (3.2%). Bilateral cryptorchidism was diagnosed in 58 children, which made up 18.3%, right-hand — in 82 (25.9%), left-handed — in 77 (24.3%) children. Among all studied the egg is not palpable in 68 (21.5%) children. Inguinal form was observed in 217 (68.8%) children. Among these patients, palpate the testicle at the external inguinal ring in 164 (52.1%) boys and at the entrance to the scrotum — in 53 (16.79%). Abdominal form — in 59 (18.7), ectopia — in 14 (4.4%), testicular agenesis — in 26 (8.2%) children. We observed a combination of cryptorchidism with hernias in 31 (9.8%), testicular hypoplasia in 36 (11.3%) and hypospadias in 27 (8.5%) children. The study excluded patients with repeated orchiopexy.

Results and discussion. In a study of inguinal-scrotal children found that increased scrotum was observed in 31 (9.8%) patient, underdeveloped (decrease) scrotum in 99 (31.3%), and the size of age in 186 (41.1%) children. The conducted work analysis showed that the highest number of children with cryptorchidism were in the age of up to 18 months (246 children — 77.8%). But, unfortunately, there are also later referral to specialists. During the study period 281 orchiopexy done, of whom 231 (73.1%) access inguinal and laparoscopic — in 59 (18.7%) patients. Testicular atrophy were observed. In 15 (4.7%) children revealed agenesis of testis. In 59 children with abdominal form of laparoscopic access, out of which 9 (2.8%) children revealed agenesis of testis. In 20 (6.3%) boys egg determined in the abdominal cavity and was held orchiopexiya. In 4 cases of violation of the formation of gender was determined rudimentary gonad, egg is not found. In 26 (8.2%) patients had the elements of the spermatic cord went into the inguinal canal. All performed audit of the inguinal canal, 18 revealed hypoplasia of the testis.

Conclusions: Newborn babies with underdeveloped scrotum or increase subject to inspection for the study of space localization eggs. Surgical correction of testicular pathology localization — cryptorchidism most effectively and is preferably carried out in children under the age of 12 months. The laparoscopic technique is less traumatic and the most informative as a way of diagnosing abdominal form of cryptorchidism.

Key words: cryptorchism, treatment, children.

Сведения об авторах:

Слахи Олег Владимирович — д. мед. н., проф., зав. каф. детской хирургии и анестезиологии Запорожского ГМУ; Запорожская областная клиническая детская больница. Адрес: г. Запорожье, пр. Ленина, 70; тел: (061) 764-35-71.

Пахольчук Алексей Петрович — ассистент каф. детской хирургии и анестезиологии Запорожского ГМУ; Запорожская областная клиническая детская больница. Адрес: г. Запорожье, пр. Ленина, 70; тел: (061) 764-35-71.

Статья поступила в редакцию 06.02.2016 г.