

Некроз эктопированного яичка у ребенка

А. Ж. Кадыркулов, М. Н. Насыбуллин, Р. Н. Накипов

Резюме. Крипторхизм опасен возможными осложнениями, влияющими как на репродуктивное здоровье, так и на состояние органов. У пациентов с двусторонним крипторхизмом бесплодие как осложнение достигает 80%. С клинической точки зрения самой удобной классификацией крипторхизма является его подразделение на случаи с пальпируемыми и непальпируемыми яичками; клиническая тактика определяется локализацией и наличием яичек как таковых. Примерно в 50% случаев непальпируемые яички располагаются в брюшинной полости, у внутреннего отверстия пахового канала или в самом канале; в 30% они атрофичны или рудиментарны; в 20% случаев наблюдаются агенезия яичек. Возможные причины отсутствия яичек – это агенезия и атрофия после внутриутробного перекрута. Перекрут эктопированного яичка – крайне редкое явление в детской хирургии. В данном клиническом примере описывается перекрут, некроз эктопированного яичка с целью привлечения внимания, напоминания детским хирургам, урологам, врачам-педиатрам поликлиник, а также родителям пациентов о существовании этого заболевания и выработки настороженности, тщательного наблюдения детей с неопущенным яичком, поскольку несвоевременная диагностика может привести к его некрозу.

Крипторхизм – системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является нарушение процесса миграции яичка из места первоначального расположения в полость мошонки. Эктопия яичка — это аномалия его положения, связанная с неправильно закончившимся процессом опускания, когда яичко уклоняется от нормального пути и после выхода за пределы пахового канала может располагаться на апоневрозе наружной косой мышцы живота недалеко от поверхностного пахового кольца (паховая эктопия) [1]. Частота у доношенных – 0,6–3,6%, среди недоношенных – 30% и более [2, 3]. Крипторхизм опасен возможными осложнениями, влияющими как на репродуктивное здоровье, так и на состояние органов. У пациентов с двусторонним крипторхизмом вероятность развития бесплодия как осложнения достигает 80%. С клинической точки зрения самой удобной классификацией крипторхизма является его подразделение на случаи с пальпируемыми (80%) и непальпируемыми (20%) яичками; клиническая тактика определяется локализацией и наличием яичек как таковых. Примерно в 50% случаев непальпируемые яички располагаются в брюшинной полости, у внутреннего отверстия пахового канала или в самом канале; в 30% они атрофичны или рудиментарны; в 20% случаев наблюдается агенезия яичек. Возможные причины отсутствия яичек – это агенезия, атрофия после внутриутробного перекрута [4, 5]. Из-за разницы температур в брюшной полости, паховом канале неопущенные яички полноценно не функционируют. С этим связаны основные осложнения – такие как бесплодие, рак яичек, а также увеличение вероятности перекрута неопущенного яичка с последующим некрозом.

Перекрут эктопированного яичка встречается крайне редко в детской хирургии, в связи с чем целью статьи является напоминание другим специалистам о данной патологии. Несвоевременное лечение, как это видно на данном примере, может привести к некрозу яичка, быть причиной нарушения андрогенной и сперматогенной функции яичек. В подростковом периоде все это также может быть причиной психологического дискомфорта у мальчиков, а в более старшем возрасте приводить к нарушению функции половой системы, сексуального и репродуктивного здоровья мужчины.

Клинический случай

Ребенок в возрасте 4 месяцев поступил в детское хирургическое отделение ГАУЗ КДМЦ. Жалобы при поступлении: со слов сотрудницы детского дома, поводом для госпитализации стали плач, беспокойство, наличие опухолевидного образования в паховой области слева. Болеет в течение 2 суток, утром дежурный врач на обходе заметила опухолевидное образование в паховой области слева, в связи с чем направила в стационар. Осмотрен хирургом в приемном покое, были трудности в дифференциальной диагностике с диагнозом: «Ущемленная паховая грыжа слева?». Госпитализирован в хирургическое отделение.

Анамнез жизни подробно собрать не удалось: ребенок из детского дома в сопровождении сотрудницы. При подробном изучении амбулаторной карты пациента выяснилось, что у ребенка крипторхизм слева.

Сопутствующий фон: носитель антител к вирусу гепатита С, перинатальное поражение центральной нервной системы.

При осмотре: в левой паховой области имеется опухолевидное образование, плотноэластической консистенции, размером 4 × 3 см, малоподвижное, кожа над ним гиперемирована, при пальпации резко болезненное, ребенок реагирует плачем, беспокойством. Яичко в левой половине мошонки не определяется. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. Аускультативно перистальтика выслушивается. Перитонеальных симптомов нет. В анализах крови – выраженный лейкоцитоз. Учитывая анамнез и клинико-лабораторные данные, выставлен диагноз:

«Перекрыт неопущенного левого яичка».

Взят на операцию в экстренном порядке. Проведена периоперационная антибиотикопрофилактика. Спустя 40 минут после обращения в приемное отделение ребенок оперирован по экстренным показаниям под общим обезболиванием. Во время операции в проекции поверхностного пахового кольца, над апоневрозом наружной косой мышцы живота, в толще подкожно-жировой клетчатки обнаружено левое яичко с придатками черного цвета, перекрыт на 360°. Отек, инфильтрация семенного канатика и окружающих тканей. Нет пульсации сосудов и признаков жизнеспособности. Консилиумом решено произвести орхихтомия (без деторсии яичка). Послеоперационный период протекал гладко. Выставлен послеоперационный диагноз: «Перекрыт, некроз эктопированного левого яичка». Рана зажила первичным натяжением. Проводилась антибактериальная терапия цефалоспорином 3-го поколения. Больной выписан на 8-е сутки после операции с положительной динамикой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями.

Результаты и их обсуждение

Экстренные операции по поводу синдрома «острой мошонки» являются вторыми по частоте после аппендэктомии у детей: это одно из наиболее частых хирургических заболеваний детского возраста. Подобные операции занимают первое место среди заболеваний наружных половых органов у мужчин. Перекрыт яичка – патологическое состояние, заключающееся в повороте яичка относительно его нормального положения, что приводит к сдавливанию сосудов и нервов, проходящих в составе семенного канатика. Объем операции при перекрытии яичка зависит от времени, прошедшего от начала заболевания. Клетки в извитых канальцах яичка разрушаются уже через 4 часа после ущемления, а спустя 6–8 часов наступает его некроз. При своевременном оперативном вмешательстве в течение первых 6 часов можно избежать некроза яичка, а операцию завершить орхипексией. Если от начала заболевания прошло более 6–8 часов, вероятность орхихтомии возрастает примерно в 6,5 раз [6–8].

Выводы

Перекрыт эктопированного яичка встречается крайне ред-ко, но является опасным заболеванием в детской хирургии и урологии. Недостаточная информированность о данной патологии родителей и врачей первичного звена или трудности в дифференциальной диагностике могут привести к задержке оказания помощи и последующему оперативному вмешательству. При своевременном обращении в стационар можно избежать таких грозных осложнений, как некроз яичка, и предотвратить нарушения его андрогенной функции, избежать психологического дискомфорта в пубертатном периоде. В данном случае из-за позднего обращения в клинику, к сожалению, яичко спасти не удалось. Для предотвращения вышеупомянутых осложнений необходимо начинать лечение (вне зависимости от того, консервативное оно или оперативное) с 6 месяцев, чтобы закончить его к 2 годам жизни ребенка [1, 9, 10].

Литература/References

1. Российская ассоциация детских хирургов. Федеральные клинические рекомендации «крипторхизм». М., 2015. [Rossiiskaya assitsiatsiya detskikh khirurgov. Federalnye klinicheskie rekomendatsii «kriptorkhizm» [Russian Association of pediatric surgeons. Federal clinical recommendations «cryptorchidism»]. Moscow, 2015.]
2. Окулов А. Б., Негмаджанов Б. Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрансформационные операции. М.: Медицина, 2000. [Okulov A. B., Negmadzhanov B. B. Khirurgicheskiye bolezni reproduktivnoy sistemy i sekstransformatsionnyye operatsii. [Surgical diseases of the reproductive system and sextransformational operations.] M.: Meditsina, 2000.]
3. Лопатин Н. А., Пугачев А. Г. Детская урология. Руководство. М.: Медицина, 1986. [Lopatin N. A., Pugachev G. G. Detskaya urologiya. Rukovodstvo [Pediatric urology. Manual]. M.: Medicina, 1986.]
4. Turek P. J., Ewalt D. H., Snyder H. M. The absent cryptorchid testis: surgical findings and their implications for diagnosis and etiology // J Urol. 1994; 151: 718–720.
5. Kojima Y., Mizuno K., Kamisawa H., et al. Laparoscopic management of nonpalpable testis: new treatment strategy // J Endourol. 2011; 25: 6358–640.
6. Saxena A. K., Castellani C., Ruttenstock E. M., Hillwarth M. E. Testicular torsion: a 15-year single-centre clinical and histological analysis // Acta Paediatr. 2012; 101 (7): 2828–286.
7. Weiss A. P., van Heukelom J. Torsion of an undescended testis located in the inguinal canal // J Emerg Med. 2012; 42 (5): 5388–539. DOI: 10.1016/j.jemermed.2011.05.073.
8. Naouar S., Braiek S., El Kamel R. Testicular torsion in undescended testis: A persistent challenge // Asian J Urol. 2017; 4 (2): 1118–115. DOI: 10.1016/j.ajur.2016.05.007.
9. Меновщикова Л. Б., Рудин Ю. Э., Гарманова Т. Н., Шадеркина В. А. Клинические рекомендации по детской урологии-андрологии. М.: Издательство «Перо», 2015. 240 с. [Menovschikova L. B., Rudin Yu. E., Garmanova T. N., Shaderkina V. A. Klinicheskiye rekomendatsii po detskoj urologii-andrologii [Clinical recommendations for pediatric urology-andrology]. Moscow: Pero publishing House, 2015. 240 p.]
10. Tekgul S., Riedmiller H., Gerharz E., Hoebeke P., Kocvara R., Nijman R., Radmayr Chr., Stein R. Детская урология / Пер. К. А. Ширанов. Науч. ред. З. Р. Сабирзянова. Европейская ассоциация урологов, 2011. [Tekgul S.,

А. Ж. Кадыркулов¹

Р. Н. Накипов

М. Н. Насыбуллин

ГАУЗ КДМЦ, Набережные Челны, Россия

¹ Контактная информация: asylbek_kgma@mail.ru

DOI: 10.26295/OS.2020.87.33.007

Некроз эктопированного яичка у ребенка/ А. Ж. Кадыркулов, Р. Н. Накипов, М. Н. Насыбуллин

Для цитирования: Лечащий врач № 9/2020; Номера страниц в выпуске: 34-35

Теги: дети, крипторхизм, осложнения, непальпируемые яички
