

© П. С. РУСАК, Д. В. ШЕВЧУК, Ю. Л. ВОЛОШИН, В. В. СТАХОВ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Житомирська обласна дитяча лікарня

Абдомінальна форма крипторхізму (особливості лікування)

P. S. RUSAK, D. V. SHEVCHUK, YU. L. VOLOSHYN, V. V. STANOV

National Medical Education of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk, Zhytomyr Regional Child's Hospital

ABDOMINAL CRYPTORCHISM FORM (PECULIARITIES OF TREATMENT)

Авторами висвітлено проблеми діагностики абдомінальної форми крипторхізму у дітей та успішне лікування цієї патології за допомогою лапароскопічного методу.

The problems of diagnostics abdominal form of cryptorchism children and successful laparoscopic treatment of this disease are shown in this article.

У практиці дитячої хірургії доволі часто (3–5 %) зустрічається вищевказана патологія. Крипторхізм – це затримка (ретенція) яєчка на шляху опущення його в калитку. При двосторонній формі крипторхізму (зустрічається втричі рідше, ніж односторонній) відмічаються ознаки статевого інфантилізму та гормональні дисфункції.

Класифікація (Дронов А. Ф., Поддубний И. В., 2002 р.):

Абдомінальна форма – коли яєчко розташоване в черевній порожнині, до входу в паховий канал.

Інгагінальна форма – затримка яєчка в паховому каналі.

Якщо в процесі опускання яєчка в калитку на шляху зустрічаються сполучнотканинні перепони, провідник яєчка прокладає шлях у підшкірній клітковині на лоно, стегно, промежину. Таке розташування називають ектопією яєчка.

Мета роботи: висвітлити проблему лікування абдомінальної форми крипторхізму малоінвазивними та оптимальними методами оперативного втручання за допомогою лапароскопічного обладнання.

Клінічна картина та діагностика. Діагностують крипторхізм та ектопію яєчка зазвичай за допомогою огляду та пальпації. При паховому крипторхізмі яєчко міститься в паховому каналі, якщо не вдається його пропальпувати в паху, – це абдомінальна форма. Допоміжними методами при діагностиці черевної форми крипторхізму є ультразвукове обстеження, при якому, як правило, яєчко не виявляється в паховому каналі. Крім того, використовують КТ, ядерно-магнітно-резонансну томо-

графію, ангіографію та ін. Найоптимальнішим та найточнішим методом у діагностиці черевної форми крипторхізму є діагностична лапароскопія.

Лапароскопічні операції при крипторхізмі:

- лапароскопічне видалення рудиментарного яєчка (при гіпоплазії яєчка більше 30 %);
- двохетапна лапароскопічна орхопексія за методикою (Fowler-Stephens);
- одноетапна лапароскопічна орхопексія.

Показаннями для проведення діагностичної лапароскопії є:

- всі випадки непальпованого яєчка, коли яєчко не виявляється при огляді;
- випадки, коли результати інших методів обстеження (УЗД, КТ, МРТ) дозволяють запідозрити або підтверджують розташування яєчка в черевній порожнині.

На базі Житомирської обласної дитячої лікарні протягом 11-ти років застосовується педіатрична модель лапароскопічного обладнання фірми “Karl Storz” та метод відкритої лапароскопії за А. Ф. Дроновим.

Перед початком лапароскопії проводять мінімальний комплекс заходів:

- очисну клізму;
- постановку шлункового зонда із промиванням шлунка;
- катетеризацію сечового міхура;
- премедикацію та антибіотикопрофілактику.

Операцію здійснюють під інтубаційним наркозом із введенням міорелаксантів та проведенням ШВЛ.

Всім хворим, у яких пальпаторно та при УЗД не вдалось виявити яєчко у калитці та паховому

каналі, хірургічне лікування починали з діагностичної лапароскопії із застосуванням педіатричної моделі лапароскопа та робочим діаметром портів 5 мм. За період з 2000 до 2011 року проведено лапароскопічні втручання при синдромі непальпованих яєчок у 63 хворих. Вік хворих дітей перебував у межах від 1,5 до 16 років.

Агенезію та виражений ступінь гіоплазії діагностовано у 26 (41,3 %) хворих, із них у 14 (22,2 %) пацієнтів виконано симультанну орхідофунікулектомію. У 21 (33,3 %) хворого, при встановленні нормальної довжини судин сім'яного канатика та наявності перешкод за ходом пахового каналу, виконано відеоасистовану орхопексію. 16 хворим (25,4 %) здійснено операцію за Фовлером-Стевенсом, причому у 8 (50 %) із цих хворих вказана операція була основним етапом (опущення яєчка в калитку через медіальну ямку), і у решти 8 (50 %) пацієнтів виконано I етап операції Фовлера-Стефенса. У терміні 6–12 місяців було виконано II етап (типову орхопексію за Петривальським) у 21 (42 %) пацієнта, в якого яєчко візуалізувалось у паховій ділянці (у 85,7 % хворих яєчко локалізувалось у нижній третині пахового каналу). У післяопераційному періоді (у терміні до 36 місяців) атрофії яєчка (клінічно, ультразвуково та доплерографічно) в жодному із зазначених випадків не відмічали.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дронов А. Ф. Эндоскопическая хирургия у детей / А. Ф. Дронов, И. В. Поддубный, В. Н. Котловский. – М. : ГЭОТАР-мед, 2002. – 440 с.
2. Абдулаев М. И. Лапароскопические и эндоскопические методы лечения некоторых урологических заболеваний / М. И. Абдулаев. – 1999. – С. 122–129).
3. Астахова И. Р. Оперативное лечение крипторхизма у детей /

Двохетапна лапароскопічна орхопексія:

– на першому етапі (ендоскопічне пересічення яєчкових судин) в жодній дитині не було інтраопераційних ускладнень та видимих розладів порушення мікроциркуляції в яєчку;

– на другому етапі (орхопексія) дозволила добитися мобілізації яєчка та його низведення з фіксацією в калитці.

Одноетапна орхопексія виконана чотирьом дітям (6,35 %), у яких яєчко було розташоване в черевній порожнині на відстані 1–3 см від внутрішнього пахового кільця.

Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень не спостерігали. Тривалість оперативного втручання становила близько 60 хв. Післяопераційне перебування в стаціонарі – 3–5 днів, в одному випадку – 8 днів.

Висновки. 1. Лапароскопічний метод інформативніший, менш травматичний та ефективніший відносно традиційної лапаротомії та є методом вибору при абдомінальній формі крипторхизму.

2. Цей метод дозволяє зменшити тривалість операції на 30 %.

3. Застосування лапароскопічного методу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень та тривалість ліжко-дня на 30–40 %.

И. Р. Астахова // Актуальные вопросы детской хирургии. – 1989. – С. 55–57.

4. Алексеева Л. А. Преимущество лапароскопической методики обследования больных с непальпируемыми яичками / Л. А. Алексеева // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1998. – Т. 157, № 3. – С. 44–46.

Отримано 0 8.06.12