

УДК 616.681-007.256-053.6

DOI: 10.34215/1609-1175-2024-1-69-71



Редкий случай аномалии развития яичек у подростка 17 лет

В.М. Панчоян¹, О.О. Белякова¹, С.А. Белов²¹ Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи, Владивосток, Россия² Медицинский комплекс Дальневосточного федерального университета, Владивосток, Россия

Полиорхизм является редкой врожденной аномалией, определяемой как наличие более двух яичек. Эта патология чрезвычайно редка и может длительно оставаться бессимптомной. Заболевание обнаруживается преимущественно при исследовании другой урологической патологии, такой как воспаление, гидроцеле, перекручивание сосудов яичка, паховой грыжи, мужского бесплодия, а также злокачественного перерождения. Мы сообщаем о случае полиорхизма, подтвержденного во время операции по поводу перекрута гидатиды левого яичка у 17-летнего мальчика. Нештатное яичко имело собственную влагалищную оболочку, придаток яичка, общий семявыносящий проток и совместное кровоснабжение с левым яичком. При вмешательстве семенники сохранили. Нарушение сперматогенеза у пациента не выявили.

Ключевые слова: детская хирургия, аномалия яичек, полиорхизм

Поступила в редакцию: 15.10.23. Получена после доработки: 29.10.23. Принята к публикации: 07.03.24

Для цитирования: Панчоян В.М., Белякова О.О., Белов С.А. Редкий случай аномалии развития яичек у подростка 17 лет. Тихоокеанский медицинский журнал. 2024;1:69–71. doi: 10.34215/1609-1175-2024-1-69-71

Для корреспонденции: Белов Сергей Анатольевич – к.м.н., торакальный хирург Медицинского комплекса ДВФУ (690950, г. Владивосток, о. Русский, пос. Аякс, 10, кор. 25); ORCID: 0000-0001-5325-2891; e-mail: sur_belove@mail.ru

Rare case of testicular abnormality in a 17-year-old adolescent boy

V.M. Panchoyan¹, O.O. Belyakova¹, S.A. Belov²¹ Regional Clinical Center for Specialized Types of Medical Care, Vladivostok, Russia; ² Far Eastern Federal University – Medical Complex, Vladivostok, Russia

Polyorchism is a rare congenital anomaly defined as the incidence of more than two testicles. This pathology is considered to be extremely rare and may remain asymptomatic for a long time. The disease is detected predominantly during the examination of other urologic pathologies such as inflammation, hydrocele, testicular torsion, inguinal hernia, male infertility, and malignant changes. The reported case of polyorchism was confirmed during surgery for left testicular hydatid torsion in a 17-year-old boy. The abnormal testis had its own tunica vaginalis testis, epididymis, common deferent duct, and shared blood supply with the left testis. The testes were preserved during surgery. No impaired spermatogenesis was detected in the patient.

Keywords: pediatric surgery, testicular abnormality, polyorchism

Received 15 October 2023; 29 October 2023; Accepted 07 March 2024

For citation: Panchoyan V.M., Belyakova O.O., Belov S.A. Rare case of testicular abnormality in a 17-year-old adolescent boy. Pacific Medical Journal. 2024;1:69–71. doi: 10.34215/1609-1175-2024-1-69-71

Corresponding author: Sergey A. Belov, Cand. Sci. (Med.), thoracic surgeon of the Medical Complex Far Eastern Federal University (10, build. 25 Ajax settlement, Russkiy Island, Vladivostok, 690950, Russia); ORCID: 0000-0001-5325-2891; e-mail: sur_belove@mail.ru

В структуре оказания хирургической помощи подросткам с аномалиями половой системы пороки развития у мальчиков встречаются до 10% случаев [1, 2, 3]. Диагностика патологии проводится физикальным осмотром и ультразвуковым исследованием. Однако локальные изменения и клинические проявления заболевания не всегда носит выраженный характер, и поэтому установить аномалию возможно в разный период развития ребенка только при направленном исследовании.

Аномалии яичек представлены несколькими группами пороков – нарушения количества, расположения и структуры железистой паренхимы. Наиболее часто встречаются изменения количества яичек: от их полного отсутствия до наличия трех и более семенников [4, 5]. При этом осложнением аномалии может быть перекручивание сосудов яичка, формирование

паховых грыж, развитие мужского бесплодия, а также злокачественное перерождение [6, 7, 8].

Соблюдение всех клинических рекомендаций по наблюдению за детьми от периода новорожденности до взросления не гарантирует устранения всех трудностей в диагностике аномалий половой системы вследствие их анатомических и возрастных особенностей. Поэтому в детской хирургии остается актуальной проблема ранней диагностики и своевременного оперативного лечения пациентов с аномалией развития яичек.

Клинический случай

Пациент А., 17 лет, поступил в экстренном порядке в хирургический стационар Краевого клинического центра специализированных видов медицинской помощи (г. Владивосток) с клиникой перекрута гидатиды левого яичка. Известно, что с 10 лет

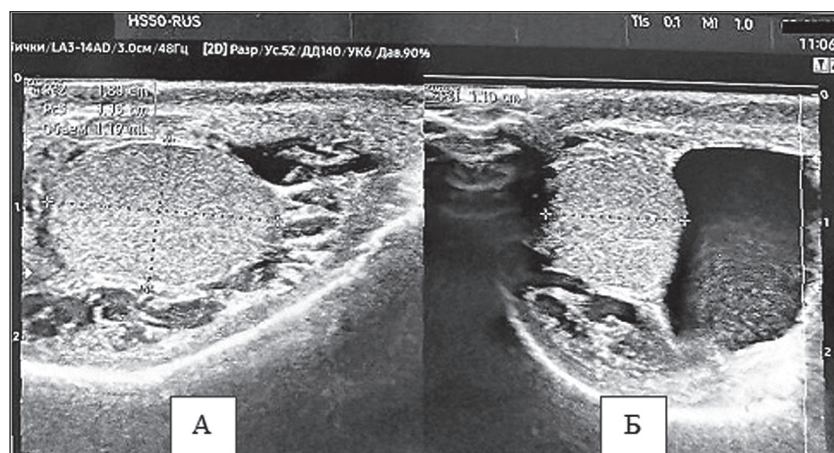


Рис. 1. Ультразвуковое исследование мошонки пациента А. до операции:
А – левое яичко; Б – дополнительное яичко.

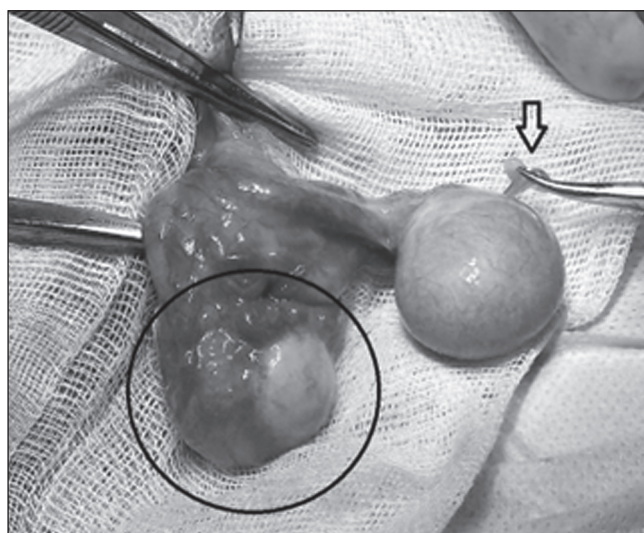


Рис. 2. Этап операции (ревизия): левое яичко с гидатидой (стрелка), дополнительное яичко с придатком и семенным канатиком (выделены кругом).

у ребенка отмечались приступы беспокойства в области мошонки, что связывали с особенностями развития половой системы у мальчика. Пациент наблюдался по месту жительства.

Общий осмотр ребенка в стационаре не выявил функциональных расстройств. Однако физикальный осмотр выявил локальные изменения левой половины мошонки в виде дополнительного образования нижнего полюса левого яичка и водянку.

Лабораторные методы диагностики изменений не установили. Ультразвуковое исследование половой системы определило типичное расположение и обычную структуру правого яичка объемом 13,7 см³, левое яичко объемом 6,8 см³ с кистозными изменениями придатка. При этом слева визуализировали гидатиду Морганьи и умеренное количество свободной жидкости между оболочек, а также определялось отдельно расположенное овоидное образование 1,2 см³ с четкими контурами, экзогенно схожее с тканью яичка (рис. 1).

Предварительно проведена оценка работы репродуктивной системы. Исследовали уровень гонадотропина, тестостерона, пролактина и фоллитропина в сыворотке крови, отклонения не выявлены.

По результатам обследования установлен диагноз: врожденная патология развития половой системы, полиорхизм,

перекрут гидатиды левого яичка, гидроцеле слева. Показано оперативное лечение.

Под общим обезболиванием провели скрототомию слева, выполнили ревизию органов мошонки. Выявлены гидатида головки придатка левого яичка с признаками перекрута, реактивное гидроцеле, а также подтверждено наличие дополнительного яичка в левой половине мошонки (рис. 2). Добавочный семенник имел собственный придаток и общий с левым яичком семявыносящий проток (тип А2 по R. Bergholz [9]).

Во время оперативного вмешательства выполнили удаление гидатиды и пликацию оболочек яичка (операция Лорда). Послеоперационный период у подростка протекал без осложнений. Заживление послеоперационной раны произошло первичным натяжением. Из стационара пациента выписали в удовлетворительном состоянии, с выздоровлением.

При гистологическом исследовании в структуре гидатиды обнаружена рыхлая волокнистая соединительная ткань, покрытая цилиндрическим эпителием с ангиоматозом и лимфоцитарной инфильтрацией.

Оценка количественных, качественных и морфологических характеристик сперматозоидов при анализе спермограммы после операции свидетельствует об отсутствии нарушений сперматогенеза.

Заключение

Оказание своевременной помощи при врожденных аномалиях развития половой системы остается острым вопросом в детской хирургии. Раннее выявление врожденной патологии яичек, начиная с периода новорожденности, правильная тактика их наблюдения и своевременное хирургическое лечение являются основой профилактики развития андрологических осложнений у детей и подростков. Отсутствие полноценного и регулярного наблюдения у детского хирурга, уролога, андролога неизбежно приводит к несвоевременному выявлению андрологической патологии, что подтверждает представленный случай.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о проведении исследования из собственных средств.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – ПВМ

Сбор и обработка материала – БОО

Написание текста – ПВМ, БСА

Редактирование – БСА

Литература / References

1. Колесников Г.С. Полиорхизм. *Вестник урологии*. 2019;7(4):49–52. [Kolesnikov GS, Polyorchism. *Urology Herald*. 2019;7(4):49–52 (In Russ.)]. doi: 10.21886/2308-6424-2019-7-4-49-52

2. Li J, Chen S, Huang L. Polyorchism. *J Pediatr Surg*. 2000;35(11):1683. doi: 10.1053/jpsu.2000.18352
3. Polat FR, Ozer A, Polat S. Polyorchism: a case report. *Int Urol Nephrol*. 2003;35(2):253–4. doi: 10.1023/b:urol.0000020266.94430.15
4. Ojaghzadeh D, Naji P, Ensannezhad A, et al. Pentaorchidism diagnosed on ultrasound examination: A case report and literature review. *Andrologia*. 2022 Jun;54(5):e14389. doi: 10.1111/and.14389
5. Uğuz S, Güragaç A, Demirel Z, et al. Bilateral polyorchidism with ipsilateral two undescended testes: a rare congenital anomaly. *Andrologia*. 2017;49(4). doi: 10.1111/and.12643
6. Щедров Д.Н., Григорьева М.В., Шорманов И.С., и др. Перекрут гидатиды яичка у детей. Лечение на современном этапе. *Детская хирургия*. 2020;24(6):370–6. [Shedrov D.N., Grigoryeva M.V., Shormanov I.S., et al. Nowadays treatment of testicular appendix torsion in children. *Detskaya khirurgiya*. 2020;24(6):370–6 (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9510-2020-24-6-370-376
7. Муфтахова Г.М., Винокуров А.А., Нечушкина И.В. Поздние эффекты со стороны репродуктивной системы. *Российский журнал детской гематологии и онкологии*. 2021;8(2):124–30. [Muftakhova G.M., Vinokurov A.A., Nchushkina I.V. Late effects on the reproductive system. *Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2021;8(2):124–30 (In Russ.)].
8. Панчоян В.М., Белякова О.О., Белов С.А. Хирургическое лечение грыжи Литтре у ребенка 6 месяцев. *Детская хирургия. Журнал им. Ю.Ф. Исакова*. 2022;26(1):35–7. [Panchoyan V.M., Belyakova O.O., Belov S.A. Surgical treatment of Littre hernia in a 6-month old child. *Russian Journal of Pediatric Surgery*. 2022;26(1):35–7 (In Russ.)]. doi: 10.55308/1560-9510-2022-26-1-35-37
9. Bergholz R, Wenke K. Polyorchidism: a meta-analysis. *J Urol*. 2009;182(5):2422–7. doi: 10.1016/j.juro.2009.07.063