

# Детская урология-андрология - кейс 2

## Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Детская урология-андрология |  
Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

## Детская урология-андрология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Детская урология-андрология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Вы-врач детский уролог-андролог КДЦ стационара. К Вам на консультацию обратилась мама с мальчиком 6 месяцев.

#### 1.2. Жалобы

На отсутствие левого яичка.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Отсутствие левого яичка в мошонке выявлено в возрасте 1 месяца (при плановом осмотре хирурга). Ребенок консультирован урологом-андрологом по месту жительства, был рекомендован повторный осмотр в 6 мес., после которого выдано направление на консультацию уролога в КДЦ стационара.

#### 1.4. Анамнез жизни

Ребёнок от 2 беременности, 1 самостоятельных срочных родов (1 беременность – медицинский аборт). Во время беременности отмечена ЗВУР плода, по результатам первого скрининга высокий риск генетической патологии (от проведения амниоцентеза беременная отказалась). Роды срочные, самостоятельные. Масса при рождении 2800 г. Длина 49 см, окружность головы 33 см, окружность грудной клетки 31 см. По шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения данных за наличие у ребенка генетической патологии не получено. В течение 14 суток находился в отделении патологии новорожденных в связи с клиникой внутриутробной пневмонии, затем выписан домой.

В дальнейшем рос и развивался соответственно возрасту. Аллергоанамнез не отягощен. Травм и операций не было.

#### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Вес 8 кг, рост 67 см. Кожные покровы физиологической окраски. Склеры чистые. Грудная клетка обычной формы, не вздута, обе половины участвуют в акте дыхания симметрично. Аускультативно дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +1,0 см из-под края реберной дуги, край закругленный, пальпация безболезненная. Селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника активная. Стул самостоятельный, кашицеобразный до 4-х раз в сутки. Мочеиспускание свободное, моча желтая, без патологических примесей.

\_St. localis\_: при осмотре, наружные половые органы развиты по мужскому типу. Левая половина мошонки гипоплазирована, пальпаторно яичко не определяется, срединный шов промежности на уровне мошонки смещён влево. По ходу левого пахового канала яичко не определяется. Правое яичко в мошонке, размер соответствует возрасту. Меатус в должествующем месте.

Осмотрены бедренные области, промежность, яичко не визуализируется, не пальпируется.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Первым этапом обследования рекомендуется проведение

#### 1. УЗИ мошонки, паховых каналов и органов малого таза

2. МСКТ мошонки и малого таза

3. исследования уровня ХГЧ в крови

4. кариотипирования

**Правильный ответ: УЗИ мошонки, паховых каналов и органов малого таза**

В случаях, когда не удастся пропальпировать яичко в паховых каналах, первым этапом назначается УЗИ пахового канала и органов малого таза.

Ультразвуковое исследование. Переоценить значимость УЗИ в диагностике различных форм крипторхизма невозможно, особенно в сочетании с доплерографией. Метод дает возможность выявить неопущенное яичко, определить его локализацию, размеры, объем, состояние окружающих тканей, структуру, состояние кровотока, IR.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

## 2. Вопрос

Следующим этапом обследования рекомендовано выполнение

1. пробы с ХГЧ

2. МРТ турецкого седла

3. исследования уровня половых гормонов в крови (ЛГ, ФСГ, тестостерон)

#### 4. диагностической лапароскопии

**Правильный ответ: диагностической лапароскопии**

При абдоминальной форме, когда яичко не определяется в паховом канале, часто не удастся выявить яичко в брюшной полости на УЗИ. Однако это не означает, что его там нет. В этих случаях только диагностическая лапароскопия является единственным достоверным методом.

Диагностическая лапароскопия – единственный достоверный метод в случае непальпируемых яичек. При непальпируемом яичке диагностическая лапароскопия является обязательной.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

(2)

## 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Ребенку можно установить диагноз

1. Крипторхизм слева, паховая форма

**2. Крипторхизм слева абдоминальная форма**

3. Ложный крипторхизм слева

4. Атрофия левого яичка

**Правильный ответ: Крипторхизм слева абдоминальная форма**

Крипторхизм - аномалия положения яичка, при которой одно или оба яичка отсутствуют в мошонке, задерживаясь по пути следования из брюшной полости в мошонку, и могут определяться в паховом канале (паховый крипторхизм) или в брюшной полости (абдоминальный крипторхизм).

В случаях, когда не удастся пропальпировать яичко в паховых каналах, первым этапом назначается УЗИ пахового канала и органов малого таза. При отсутствии яичек в паховых каналах по УЗИ, выполняется диагностическая лапароскопия (уровень доказательности А). Во время диагностической лапароскопии тщательно осматривается малый таз, на предмет возможного дизгенеза гонад, наличия дериватов мюллерова протока. После обнаружения яичек в полости малого таза, оценивается размер яичек, длина сосудов семенного канатика.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

### 3. Лечение

#### 4. Вопрос

Тактика ведения ребенка заключается в

**1. выполнении хирургического низведения яичка в ближайшее время**

2. назначении курса гормональной терапии после года

3. назначении курса гормональной терапии в ближайшее время

4. выполнении хирургического низведения яичка после года

**Правильный ответ: выполнении хирургического низведения яичка в ближайшее время**

Оптимальный возраст для начала лечения (в независимости консервативное или оперативное) составляет 6 месяцев и должно быть закончено к 2 годам жизни ребенка.

При паховых формах показано выполнение операции Шемакера-Петривальского, при брюшных формах предпочтение отдают одномоментному или двухэтапному, лапароскопическому низведению по Фаулер-Стефанс.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

(2)

#### 5. Вопрос

В данном случае ребенку показано выполнение

1. двухэтапного лапароскопического низведения по Шумахеру-Петривальскому

2. одноэтапного лапароскопического низведения по Фаулер-Стефанс

**3. двухэтапного лапароскопического низведения по Фаулер-Стефанс**

4. одноэтапного лапароскопического низведения по Шумахеру-Петривальскому

**Правильный ответ: двухэтапного лапароскопического низведения по Фаулер-Стефанс**

Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефанс проводится при двустороннем крипторхизме с абдоминальными формами ретенции и недостаточной длине сосудов для одномоментного низведения. Первым этапом выполняется пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии. Через 6 месяцев выполняется второй этап лечения – лапароскопическое низведение яичка. Во время второго этапа, париетальная брюшина и семявыносящий проток выкраиваются единым треугольным лоскутом на широкой ножке. Широкий лоскут необходим для того, чтобы укрыть им семявыносящий проток, для обеспечения образования дополнительных коллатералей. Далее создается новый канал для низведения яичка между медиальными и срединными пупочными складками, латеральнее мочевого пузыря. Делается транскротальный разрез, в полость мошонки вводится зажим, тупым путем формируется канал между кожей и мясистой оболочкой и с его помощью низводят яичко.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

## 6. Вопрос

Первым этапом хирургического лечения, в данном случае, выполняют

1. низведение яичка до уровня наружного пахового кольца

**2. пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии**

3. реимплантацию основного ствола тестикулярной артерии

4. ревизию левой половины мошонки и пахового канала

**Правильный ответ: пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии**

Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефанс проводится при двустороннем крипторхизме с абдоминальными формами ретенции и недостаточной длине сосудов для одномоментного низведения. Первым этапом выполняется пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

## 7. Вопрос

Второй этап хирургического лечения следует выполнить через

1. 1 месяц

2. 3 месяца

**3. 6 месяцев**

4. 1 год

**Правильный ответ: 6 месяцев**

Через 6 месяцев выполняется второй этап лечения – лапароскопическое низведение яичка.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

## 8. Вопрос

Вторым этапом хирургического лечения, в данном случае, следует выполнить

1. лигирование и пересечение основного ствола тестикулярной артерии
2. орхипексию
3. перевязку вен гроздьевидного сплетения оболочкой яичка

### 4. низведение яичка

#### Правильный ответ: низведение яичка

Во время второго этапа, париетальная брюшина и семявыносящий проток выкраиваются единым треугольным лоскутом на широкой ножке. Широкий лоскут необходим для того, чтобы укрыть им семявыносящий проток, для обеспечения образования дополнительных коллатералей. Далее создается новый канал для низведения яичка между медиальными и срединными пупочными складками, латеральнее мочевого пузыря. Делается транскротальный разрез, в полость мошонки вводится зажим, тупым путем формируется канал между кожей и мясистой оболочкой и с его помощью низводят яичко.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

## 9. Вопрос

Одним из возможных осложнений крипторхизма при отсутствии хирургического лечения является

### 1. малигнизация

2. рецидив
3. эректильная дисфункция
4. атрофия яичка

#### Правильный ответ: малигнизация

Малигнизация- одно из самых грозных осложнений при крипторхизме. Gilbert в 1940 г. высказал и доказал ряд положений:

- \* неопущенное яичко более склонно к малигнизации, чем здоровое;
- \* брюшное яичко больше подвержено малигнизации, чем паховое;
- \* операция низведения не предохраняет яичко от малигнизации.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

## 10. Вопрос

Одним из возможных осложнений после хирургического лечения является

1. эректильная дисфункция
2. перекрут яичка

### 3. атрофия яичка

4. развитие орхита

#### Правильный ответ: атрофия яичка

К осложнениям хирургического лечения крипторхизма относятся рецидив и атрофия яичка. Риск возникновения атрофии яичка, по данным мировой литературы, возможен в 2-15% случаев при пальпируемых яичках, при непальпируемых яичках он выше, достигает 24%.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

## 4. Вариатив

### 11. Вопрос

После успешного хирургического лечения, УЗИ контроль за состоянием яичек следует проводить

1. 1 раз в год

2. 1 раз в месяц

3. 1 раз в 3 месяца

4. 1 раз в 6 месяцев

**Правильный ответ: 1 раз в год**

В послеоперационном периоде ребенок наблюдается у детского уролога-андролога, эндокринолога. Ежегодно проводится ультразвуковой скрининг яичек с обязательной оценкой кровотока в органе. Обязательно проводится осмотр эндокринолога во время препубертата и пубертата с оценкой гормонального профиля пациента.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

### 12. Вопрос

Оценку гормонального профиля пациента после успешного хирургического лечения обязательно следует проводить

1. 1 раз в 6 месяцев

2. 1 раз в 3 месяца

3. в пубертатном возрасте

4. ежегодно

**Правильный ответ: в пубертатном возрасте**

Обязательно проводится осмотр эндокринолога во время препубертата и пубертата с оценкой гормонального профиля пациента.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)