

УДК 616.681–007.41–089–053.2

## ВИБІР МЕТОДУ РАННЬОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КРИПТОРХІЗМУ У ДІТЕЙ

Чаварга М.І., Гербут С.Ф., Попович О.П., Тегза О.І.

*Ужгородський національний університет, кафедра факультетської хірургії, курс дитячої хірургії, м. Ужгород*

**Ключові слова:** крипторхізм, хірургічне лікування, орхопексія

**Вступ.** Крипторхізм є однією з найбільш розповсюджених аномалій розвитку статевої системи у хлопчиків, частота якого за даними різних авторів складає до 20-30% у новонароджених та близько 2-4% до 14-річного віку. Причиною крипторхізму вважають як механічні, так і гормональні чинники. Механіч-

ними причинами є вкорочення вагінального відростка очеревини, недостатня довжина сім'яного канатика чи окремих його структур (перш за все судинного пучка), звуження внутрішнього, зовнішнього пахових кілець та самого пахового каналу, фасціальні перетинки, що перешкоджають опускненню яєчка. На користь гормональних впливів свідчить те, що у понад 70% недоношених дітей з крипторхізмом протягом перших місяців життя яєчка таки опускаються в калитку. У зв'язку з наявністю гормональних причин було запропоновано консервативний метод лікування крипторхізму шляхом введення хоріонічного гонадотропіну, який як самостійний метод на сьогодні себе не виправдав, оскільки досить часто яєчко, збільшуючись у розмірах, ще більше вклинювалося у паховому каналі, що утруднювало подальше проведення оперативного втручання.

При крипторхізмі неопущене яєчко зазнає аномального температурного впливу, внаслідок чого виникає цілий ряд порушень в його структурі та функції. Перш за все страждає сперматогенез, оскільки через високе розміщення яєчка на останнє впливає більш висока температура. При цьому виникає значна небезпека альтерації тканини яєчка з порушенням гематотестикулярного бар'єру, автосенсибілізації з подальшою атрофією сперматогенних клітин, у тому числі і контрлатерального яєчка. Важ-

ливим при цьому є тривалість впливу температури, тобто час від народження до моменту операції, що диктує активну хірургічну тактику у ранньому віці і таким чином не може не відобразитися на зростанні фертильності підростаючого покоління. З ростом дитини збільшується відстань від внутрішнього та зовнішнього пахового кілець до дна мошонки, тобто, чим старшою є дитина, тим більше доводиться "подовжувати" сім'яний канатик. Ще однією небезпекою є ризик малігнізації, оскільки в популяції з пухлинами яєчка частка осіб з крипторхізмом складає до 30%. Також внаслідок значної рухливості дитини яєчко, що розміщене коло зовнішнього пахового кілець, більше зазнає травмуючих впливів, а значить, виникає більший ризик його перекрута. У шкільному віці необхідно враховувати також психологічні та косметичні аспекти крипторхізму, оскільки усвідомлення власної неповноцінності у юнаків загострюється саме до статевого дозрівання. Таким чином, усі вищенаведені фактори свідчать на користь ранньої хірургічної корекції крипторхізму.

**Матеріали та методи.** За період з 1998 по 2002 рр. у відділенні дитячої хірургії Ужгородської центральної міської клінічної лікарні проліковано та знаходилося під спостереженням 118 дітей з крипторхізмом, яким було виконано 124 оперативні втручання. Характеристику хворих подано у таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика оперованих пацієнтів

Форма крипторхізму	1998	1999	2000	2001	2002
Двобічний	3	1	1	5	1
Правобічний	15	12	9	13	11
Лівобічний	9	7	10	10	9
Аплазія	1	2	2	3	1
Вік (роки)					
0,5-1	1	-	1	-	-
2-3	2	-	2	10	6
4-6	8	5	5	5	7
7-14	16	15	12	13	8

Форми крипторхізму представлено у таблиці 2.

Таблиця 2

Форми крипторхізму

Форма	Кількість (відсотки)
Пахова правобічна	60 (50,8%)
Пахова лівобічна	45 (38,1%)
Пахова двобічна	11 (9,3%)
Абдомінальна правобічна	2 (1,7%)
Всього	118 (100%)
з них рецидивних	20 (16,9%)

Оптимальним є виявлення дітей з крипторхізмом уже під час профілактичних оглядів у пологовому будинку, де вони беруться на диспансерний облік та оглядаються дитячим хірургом у поліклініці двічі на рік. Діагноз крипторхізму встановлювався при огляді, у сумнівних випадках (коли яєчко не вдавалося пропальпувати по ходу пахового каналу) проводилося ультразвукове обстеження пахової ділянки та черевної порожнини (всього 10 обстежень, з яких інформативними були 2 – візуалізовано яєчко). У 8 випадках була виконана хірургічна ревізія пахової ділянки, під час яких було виявлено та видалено рудименти яєчка та d.deferens – діагностовано аплазію яєчка, що пізніше було підтверджено гістологічно. Спонтанних опущень яєчка за весь час диспансерного спостереження не відмічали. У зв'язку з цим та вищенаведеними даними можна рекомендувати раннє хірургічне лікування крипторхізму.

Серед усіх прооперованих нами хворих відмічено 20 випадків рецидивів крипторхізму, попередньо оперованих у медичних закладах Закарпатської області, причому в жодному з цих випадків хворих не оперували за методикою Петривальського в найбільш оптимальному віці. Рецидивів захворювання після проведених нами втручань за час спостереження не було.

При проведенні хірургічних втручань мобілізація та видовження елементів сім'яного канатика передбачає обов'язкове виділення і видалення вагінального відростка, який, за нашими спостереженнями, є основною причиною неопущення яєчка. У випадках, коли до операції застосовувався гонадотропін, виникали певні технічні труднощі при мобілізації яєчка через значні сполучнотканинні зрощення останнього з оточуючими тканинами. Лише в одному випадку абдомінального крипторхізму нам не вдалося мобілізувати елементи сім'яного канатика через короткий судинний пучок настільки, щоб без натягу опустити яєчко у калитку. При цьому яєчко залишено в ділянці зовнішнього пахового кільця, а

через 6 місяців було успішно виконано другий етап – орхопексію. При двобічному крипторхізмі у 2 випадках було виконано одномоментне опущення обох яєчок, в решті випадків втручання виконувалося у два етапи з інтервалом 10 днів (2 хворих) та 6 місяців (2 пацієнтів). У цих випадках скорочувався час втручання та меншою була одномоментна операційна травма. Із 124 проведених хірургічних втручань у 108 випадках було виконано орхопексію по Петривальському, у 16 випадках – по Шюллеру.

Суть орхопексії по Петривальському полягає у низведенні яєчка у калитку через шкірний розріз дна останньої та фіксації яєчка за оболонки окремими швами у попередньо створеній кишені із м'якстотою оболонки. У післяопераційному періоді призначається курс вітамінотерапії, за показаннями (при зменшенні розмірів чи консистенції яєчка) – гонадотропін. Діти знаходяться на диспансерному обліку в дитячого хірурга, за необхідності консультуються також дитячим ендокринологом.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Віддалені результати оцінювали у 112 пацієнтів у строки від 3 місяців до 4,5 років після оперативного втручання. Усі пацієнти оглядаються через 7 днів після операції, через 1, 3, 6 місяців, потім кожні 6 місяців. У випадку знаходження яєчка на дні калитки, нормальних розмірів та консистенції порівняно із контрлатеральним, відсутності больового синдрому результат вважали добрим. За наявності дещо зменшених розмірів чи щільної/надмірно м'якої консистенції яєчка в порівнянні зі контрлатеральним, больового синдрому результат вважали задовільним, а при високому стоянні яєчка у калитці, втягненні дна калитки, різкому зменшенні розмірів яєчка чи його атрофії – незадовільним.

Добрий віддалений результат відмічено у 99 пацієнтів (88,4%), задовільний – у 12 (10,7%), незадовільний (атрофія яєчка) – у 1 хворого (0,9%) (табл. 3).

Таблиця 3

Віддалені результати хірургічного лікування крипторхізму в залежності від віку

Результати лікування	0,5-1 рік	2-3 роки	4-6 років	7-14 років
Добрий	2	20	26	51
Задовільний	-	-	3	9
Незадовільний	-	1	-	-

В останньому випадку атрофію схильні пояснювати надмірним натягом судинного пучка яєчка та порушенням внаслідок цього трофіки органа. Слід відмітити, що задовільні результати відмічено переважно у старшої вікової групи (7-14 років) у зв'язку з деяким зменшенням розмірів яєчка та зміною його консистенції, яке відмічалось і до проведення операції.

**Висновки.** Методом вибору лікування крипторхізму є оперативне лікування. Оптимальним строком проведення хірургічної корекції

крипторхізму доцільно вважати вік до 2 років.

Результати хірургічного лікування крипторхізму залежать від віку дитини, стану яєчка до операції та вибору методу орхопексії.

За наявності натягу сім'яного канатика доцільним є проведення двохетапних втручань з метою попередження гіпоплазії (атрофії) яєчка.

При двобічному крипторхізмі доцільним є проведення двохетапних втручань.

Операцією вибору при крипторхізмі слід вважати операцію Петривальського.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. – СПб: “Пит-Тал”, 1997. – Т.2. – С. 280-286.
2. Бондаренко А.В, Заклевец Е.И., Ильин А.А. Хирургическое лечение крипторхизма // «Актуальные проблемы детской урологии»: Материалы трудов VIII Международного Конгресса. – Харьков, 2000. –С. 194-196.
3. Гроховський Т.В., Наконечний А.Й., Гроховський В.Й. та ін. До питання сучасного лікування хворих на крипторхізм // Там же. – С. 208-211.
4. Карпенко С.И., Осыпа Л.Е. Обоснование ранней хирургической коррекции и методов оперативного лечения крипторхизма у детей // Там же. – С. 197-201.
5. Лопаткин Н.А., Пуначев А.Г. Детская урология. Руководство. – М.: Медицина, 1986. – С. 254-264.
6. Люлько О.В., Муравнидзе Д.Д., Возианов О.Ф. Основы практической урологии детского возраста. – К.: Вища школа, 1984. – С. 131-137.
7. Ткачук О.І., Головенко В.П., Горовий В.І. та ін. Наш досвід хірургічного лікування неопущеного яєчка // «Актуальные проблемы детской урологии»: Материалы трудов VIII Международного Конгресса. – Харьков, 2000.– С. 201-202.

## SUMMARY

### CHOICE OF THE METHODE OF EARLY SURGICAL CORRECTION OF CRYPTORCHIDISM IN CHILDREN

**Chavarga M.I., Gerbut S.F., Popovich O.P., Tehza O.I.**

We have analized the results of surgical treatment of 118 patients with cryptorchidism. It was argumentated the expedience of early surgical correction of cryptorchidism in children at the age under 2 years by the Petryvalsky's operation. Performed in two stages operations are the most expedient in cases of short funiculus srematicus or bilateral cryptorchidism.

**Key words:** cryptorchidism, surgical treatment, orchidopexy