

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

УДК 616.683–008.8–039+ 616.682–003.263

СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ГИДРОЦЕЛЕ И КИСТЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА

Олег Александрович Лобкарёв¹, Наиль Исмагилович Лутфуллин²,
Алексей Олегович Лобкарёв¹

¹Кафедра урологии и нефрологии (зав. – проф. Р.Х. Галеев) Казанской государственной медицинской академии, ²Республиканская клиническая больница № 2 (главрач – Р.З. Абашиев) МЗ РТ, г. Казань,
e-mail: lobkarev@mi.ru

Реферат

Описано клиническое наблюдение атипичного гидроцеле в сочетании с кистой придатка яичка слева.

Ключевые слова: гидроцеле, киста, яичко.

Для дообследования и оперативного лечения в хирургическое отделение Республиканской клинической больницы № 2 МЗ РТ в ноябре 2008 г. поступил пациент К. 67 лет с диагнозом гидроцеле слева, выставленным в ходе урологического обследования на догоспитальном этапе. Больной жаловался на безболезненное увеличение в объеме левой половины мошонки, возникшее постепенно в течение последних 3–4 лет. Яичко пропальпировать не удавалось. Для верификации диагноза была применена диафаноскопия: отмечено просвечивание всего образования слева, что подтверждало диагноз. При перкуссии выявлялся тупой звук.

Под местной анестезией раствором 0,25% новокаина (150,0 мл) проведено оперативное пособие по методу Винкельмана: рассечен париетальный листок собственной оболочки яичка по передней поверхности; содержимое (около 150 мл мутной жидкости) дренировано. Края собственной оболочки вывернуты наизнанку и ушиты позади яичка узловым кетгутовым швом. В ходе операции обнаружилась киста придатка яичка, которая была дренирована (около 30 мл жидкости, идентичной по цвету с содержимым гидроцеле) и иссечена. Установлен резиновый дренажный выпускник в рану на три дня. После операции наложена повязка – суспензорий на мошонку на три дня.

Внимание операционной бригады привлекли необычные цвет и консистенция содержимого гидроцеле и кисты придатка. Цвет – серовато-коричневый, консистенция –

умеренно вязкая. Жидкость была мутной, непрозрачной, без запаха. Аспирированный традиционным способом материал, а также фрагмент стенки кисты были направлены на исследование в лабораторию РКБ № 2 МЗ РТ в тот же день. Спустя несколько часов получено заключение: «В осадке центрифугата микроскопически определяются сплошь сперматозоиды. Стенка кисты с выстилкой из уплощенных клеток; местами в стенке очаговая периваскулярная инфильтрация, в просвете – сперматоциты».

В ходе беседы с пациентом выяснилось, что около четырех лет назад амбулаторно ему проводилось обезболивание яичка раствором новокаина после травмы, причем и пациент, и врач-уролог были удовлетворены результатом лечения. Однако именно с того времени больной стал отмечать у себя постепенное, прогрессирующее увеличение левой половины мошонки. По всей видимости, именно та лечебная манипуляция создала сообщение между tubuli seminiferi contorti et recti и оболочками яичка.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациента выписали на десятые сутки после операции в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение уролога по месту жительства.

В доступной нам литературе не удалось найти сообщений о подобных случаях.

Поступила 14.10.09.

A CASE OF ATYPICAL HYDROCELE AND EPIDIDYMAL CYSTS

O.A. Lobkarev, N.I. Lutfullin, A.O. Lobkarev

Summary

Described was a case of atypical left side hydrocele in conjunction with a cyst of the epididymis.

Key words: hydrocele, cyst, testicle.