

ПОЛИОРХИЗМ — ВСЕГДА НЕОЖИДАННАЯ НАХОДКА?

© Шафикова Р.Ф., Идрисова Р.Р.

Научный руководитель: к.м.н. Закиров А.К.

Казанский государственный медицинский университет. Россия. Казань

IS POLYORCHIDISM ALWAYS AN UNEXPECTED FIND?

© Shafikova R.F., Idrisova R.R.

Research supervisor MD Zakirov A.K.

Казанский государственный медицинский университет. Russia. Kazan

Цель. Определение тактики хирургического лечения детей с полиорхизмом.

Материалы и методы. Пациент 5 лет поступает в ДРКБ по поводу непальпируемого яичка в левой половине мошонки. При объективном осмотре: правое яичко пальпируется в мошонке, в правой паховой области определяется симптом пальпируемой опухоли. Слева в мошонке и паховой области яичко не пальпировалось. По результатам УЗИ левое яичко не обнаружено. Было решено проведение диагностической лапароскопии с целью ревизии брюшной полости.

Результаты. При проведении диагностической лапароскопии левое яичко находится у правого глубокого пахового кольца и к нему тянется складка брюшины от левого глубокого пахового кольца. Этот случай был оценен как декстрапозиция левого яичка. Однако в процессе диссекции было выявлено, что семявыносящий проток левого яичка отходит от семявыносящего протока правого яичка — соответственно, является удвоением правого яичка по третьему типу Лейнга. При этом левое яичко и его семявыносящий проток и сосуды обнаружены не были, что расценено как агенезия левого яичка.

В экстраабдоминальном этапе операции в правом паховом канале было обнаружено третье яичко, отходящее от основного по второму варианту классификации Лейнга. В связи с тесной взаимосвязью третьего яичка и первого, было принято решение воздержаться от его удаления. Операция была завершена низведением яичек в мошонку через правый паховый канал (второе яичко удалось фиксировать в левой половине мошонки, третье — в правую половину).

Выводы. Диагноз полиорхизм чаще всего является интраоперационной находкой и его лечение до сих пор вызывает споры. Знание классификации упрощает работу хирургу и позволяет не только принять быстрое интраоперационное решение, но и правильную тактику. При отсутствии патологии предпочтителен консервативный подход с протоколом наблюдения, включающим ежегодное УЗИ. Клинический случай описан в связи с редкой встречаемостью и тяжелой диагностикой.