

Волк Е. В., Воронцова К. В.

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Малащицкий Д. А.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Перекрут яичка является одним из наиболее часто встречаемых острых состояний в урологической практике и требует немедленного хирургического вмешательства. По данным S.M.Wampler, M.Llanes 2010, частота перекрута яичка составляет 1:4000 мужчин до 25 лет.

Основным патогенетическим фактором при перекруте яичка является ишемия ткани, тяжесть которой зависит от продолжительности и степени перекрута. При выраженной ишемии, даже после деторсии, сохраняются необратимые изменения паренхимы яичка, что приводит к необходимости выполнения орхэктомии. По данным S.M.Wampler, M.Llanes 2010, орхэктомия выполнялась при ишемии до 6ч в 10% случаев, до 12ч – 50%, до 24ч – 90%. Однако, даже при сохранении жизнеспособности яичка, не исключены изменения на молекулярно-клеточном уровне, что может снизить качество эякулята и привести к нарушению фертильности, что несет в себе медицинскую и социальную значимость.

Цель: провести анализ лечения пациентов с перекрутом яичка в урологическом стационаре и оценить выбор тактики у данных пациентов в зависимости от анамнеза, клинической картины, данных лабораторной и инструментальной диагностики.

Материалы и методы. Были изучены медицинские карты пациентов, которые прошли лечение с диагнозом «перекрут яичка/гидатиды яичка» в урологических отделениях УЗ «4 ГКБ им. Н.Е.Савченко» в 2018-2020 гг. Для определения степени перекрута использовалась классификация А. Т. Пулатова (2001): неполный перекрут (до 360°); полный перекрут: 1-я степень – 360-450°; 2-я степень – 450-720°; 3-я степень – более 720°.

Результаты и их обсуждение. За указанный период был диагностирован 71 случай перекрута у пациентов в возрасте от 18 до 45 лет. Из них 30 в 2018г, 22 в 2019г и 19 в 2020г. Один пациент госпитализирован дважды с интервалом в 7 месяцев с контрлатеральным перекрутом. Распределение по возрасту: 18-19 лет – 19 пациентов, 20-29 лет – 40 пациентов, 30-39 лет – 10 пациентов, 40-49 лет – 1 пациент. Прооперировано 62 пациента (87,3%), одному выполнена ручная деторсия (1,4%), 8 человек (11,3%) оставлены под наблюдение по поводу саморазрешившегося перекрута яичка. С каждым годом пациентов, пролеченных консервативно, становилось меньше (5, 2 и 1 соответственно). Были выполнены следующие операции: орхипексия - 49 (79,0%), орхиэктомия по поводу некроза яичка - 11 (17,7%), операция по удалению гидатид яичка - 2 (3,2%). При орхипексии среднее время, прошедшее с момента перекрута до операции, составило 10,6ч (min – 2ч, max – более 80ч), при орхиэктомии: среднее время – 72,1 ч (min – 3,5ч, max – 15сут). Средний койко-день составил: при орхипексии – 4,3 дня, при орхиэктомии – 4,7 дня, без операции – 3 дня. Правосторонний перекрут случался чаще – 39 раз (55%), левосторонний – 32 (45%). Повторное обращение с данным диагнозом было зарегистрировано у 14 пациентов. В большинстве случаев (10 из 14) перекрут яичка был на контрлатеральной стороне.

Выводы. Перекрут яичка – патология, актуальная для детского и взрослого возраста. В молодом возрасте частота встречаемости перекрута яичка значительно выше, чем в зрелом. После 40 лет регистрируются единичные случаи. Перекрут правого яичка встречался чаще.

Прогноз для жизнеспособности яичка зависит от времени с момента перекрута и степени перекрута, и ухудшается с их увеличением.

Ручная деторсия, как метод лечения, практически не применяется. Для исключения повторного перекрута, целесообразна билатеральная орхипексия во время первого эпизода. Всем пациентам после хирургического лечения в сроки 3-6 месяцев рекомендовано выполнение спермограммы для исключения нарушения фертильности.