

ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЧЕРЕВНОЇ ФОРМИ КРИПТОРХІЗМУ У ДІТЕЙ

Толстанов О.К., Русак П. С, Шевчук Д.В., Белей Р.П.

Житомирська філія кафедри дитячої хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика (зав. каф. - д.мед.н., проф. Данилов О.А.),

Житомирська обласна дитяча лікарня (гол. лікар — Марченко В. Ф.)

Реферат. Проаналізовано ранній результат діагностики та лікування 52 хворих на черевну форму крипторхізму дітей за допомогою лапароскопічного обладнання. Розроблено покази до застосування лапароскопії при даній патології.

Ключові слова: крипторхізм, лапароскопія, діти.

Вступ. Ембріогенетично яєчки утворюються в медіальній частині урогенітального гребня, що проростає від діафрагми в малий таз. По мірі розвитку ембріону яєчки опускаються в нижній відділ живота та лежать там, в безпосередній близькості до пахового кільця. Опускання яєчка здійснюється за рахунок так званого gubernaculum - тяжа із незрілої мезенхімальної тканини, який може направляти яєчко та придаток в калитку, на промежину, ділянку лобка, статевого члена, стегна тощо. При зупинці процесу яєчко може бути знайдено в будь якому місці - від нирки до зовнішнього пахового кільця. Більшість авторів пояснюють розвиток черевних форм крипторхізму зупинкою процесу опускання яєчка, яка виникає внаслідок зниження рівнів чоловічих статевих гормонів або нездатністю органа адекватно реагувати на вплив цих гормонів, недорозвитку пахового каналу, затримці диференціювання мезенхімальної тканини, наявності коротких, судин або перепон по ходу пахового каналу.

Неопущення яєчка у калитку із локалізацією його у черевній порожнині називається черевною формою крипторхізму (абдомінальна ретенція). Діагностика та лікування хворих із даною патологією є досить складною проблемою, пошук шляхів до вирішення якої часто зводиться нанівець через невтішні результати. Останніми роками із бурхливим розвитком надсучасних технологій все більше уваги приділяється ендовідеохірургічним методам діагностики та лікування даної патології. Практикуючих дитячих хірургів приваблює можливість візуальної оцінки стану яєчка у черевній порожнині, виконання прицільної маніпуляції із яєчком в умовах інтраопераційного збільшення та освітлення, малотравматичності доступу та зведення до мінімуму ймовірності виникнення ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періодах.

Ендоскопічно виділяється три форми черевного крипторхізму: передканальна - яєчко знаходиться біля входу у внутрішнє пахове кільце; клубова - яєчко знаходиться в області крила

клубової кістки; ренальна - яєчко знаходиться за гребнем клубової кістки, біля нижнього полюсу нирки (Лоншаков Б.В. і соавт., 1999).

Найбільш інформативним методом діагностики наявності та стану яєчка в таких випадках є, лапароскопічний метод, який значно випереджає інші методи (ультразвукове обстеження, комп'ютерну томографію, ядерно-магнітний резонанс, ангіографію тощо), та є визначальним у виборі подальшої тактики лікування хворих (Поддубный І.В. і др., 1999). Мета роботи. Вивчити роль лапароскопії у діагностиці та лікуванні черевної (Юрми крипторхізму у дітей різних вікових груп, розробити покази до застосування лапароскопії у дітей із даною патологією.

Матеріали та методи дослідження. На базі нашої лікарні лапароскопія проводиться обладнанням та інструментарієм педіатричної моделі лапароскопа фірми "Karl Storz" (Німеччина), діаметром інструментарія 5 мм з використанням методу так званої "відкритої лапароскопії" по А.Ф. Дронову. Пневмоперитонеум (карбоксиперитонеум) досягає 12-14 мм рт. ст. Знечулення - загальне (ендотрахеальний наркоз із введенням міорелаксантів та штучною вентиляцією легень) із постановкою зонду в шлунок та катетеризацією сечового міхура. Після обробки операційного поля, виконується розріз шкіри над пупком, через який проводиться перший троакар для камери лапароскопу. Спочатку проводиться діагностичний етап операції, коли ретельно оглядаються ділянки внутрішніх пахових кілець з обох боків, вивчається наявність яєчка та його стан (рис. 1). Після проведення діагностичного етапу вирішуємо подальшу тактику операції. Якщо при цьому виявляємо гіпоплазоване або недорозвинуте яєчко, проводимо лапароскопічне видалення яєчка. Критерієм для видалення яєчка є його зменшення до 1/5 величини здорового яєчка, особливо в підлітковому віці,

Методика видалення яєчка: рудиментарне яєчко захоплюється затискачем, виділяється тупим та гострим методами разом із дистальною

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

частиною яєчкових судин та сім'явиносного протоку. Яєчковий судинний пучок коагулюємо біполярним коагулятором та пересікаємо ножицями. Сім'явиносний протік також коагулюємо та пересікаємо. При виявленні нормального яєчка в черевній порожнині проводимо 1-й етап операції Фловера-Стефенса,

який полягає в лапароскопічному пересіченні судинного пучка крипторхівованого яєчка. При цьому виконуємо наступне: розсікаємо парієтальну очеревину над яєчковими судинами, після чого відбувається ретельна коагуляція судинного пучка завдяки бі- або монополярного коагулятора на відстані до 3 см від яєчка (не ближче) (рис. 2)"



Рис. 1. Яєчко біля входу у паховий канал



Рис. 2. Пересікання судинної шийки яєчка

На цьому лапароскопічний етап операції завершений. У післяопераційному періоді проводиться курс терапії, що направлений на поліпшення кровообігу в яєщі (реополіглюкін, курантіл, трентал у вікових дозах). Другий етап операції проводиться через 4 місяці після проведеній лапароскопії, при якому проводиться традиційне низведення яєчка в калитку. Існує також лапароскопічний метод низведення яєчка. Результати дослідження. За період із 2000 по 2004 роки на базі хірургічних відділень нашої лікарні проведено 28 лапароскопічних операцій при черевній формі крипторхізму. Вік хворих у межах 2-11 років. По локалізації: лівобічний 16 (57,1 %) хворих, правобічний- II (39,3 %), двобічний - I (3,6 %). Під час діагностичної лапароскопії у 12 (42,9 %) випадках виявлено значну гіпоплазію або агенезію яєчка, після чого виконане видалення яєчка лапароскопічним методом. У 16 (57,1 %) хворих діагностична лапароскопія переведена у лікувальну із проведенням операції Фловера-Стефенса (1-й етап), причому 1 (3,6 %) хворому II-й етап операції проведено лапароскопічним методом.

Середня тривалість операції 15 хвилин. Відновлення фізичної активності дитини в середньому через 1,8 години після виходу із наркозу.

наркозу). У застосуванні ін'єкційних анальгетиків у ранньому післяопераційному періоді не було потреби в 92,3 %. Антибактеріальні препарати із профілактичною метою не призначаються.

Результати операції вважаємо як задовільні - у післяопераційному періоді при проведенні клінічного, доплерографічного та ультразвукового методів обстеження даних за атрофію яєчка не виявлено. Контрольний нагляд за хворими проводився через 6, 12 та 24 місяці (в залежності від дати проведення оперативних втручань), ускладнень з боку післяопераційних ран не відмічалось.

Лапароскопічний метод діагностики при черевній формі крипторхізму дав нам можливість:

- чітко визначити місце розташування гонади, якщо вона знаходиться в черевній порожнині, та обрати подальшу хірургічну тактику та метод орхопексії;
- достовірно встановити діагноз гіпоплазії або агенезії яєчка, та визначити покази до орхідектомії;
- визначити покази до відкритої ревізії пахового каналу при відсутності чітких даних про агенезію яєчка та при відсутності яєчка в черевній порожнині та по_ходудгахо во го каналу_____

Висновки

Аналіз літературних даних та власний досвід дає нам можливість зробити висновки, які можна вважати

за покази до використання ендовідеохірургічних методів у лікуванні та діагностиці черевної форми крипторхізму у дітей:

1. При відсутності яєчка в паховому каналі (синдром «непальпуємих яєчок») методом вибору в діагностиці та лікуванні є лапароскопія;
2. У лікуванні внутрішньочеревних форм крипторхізму методом вибору є двоетапна операція Фовлера-Стефенса;
3. При вираженій гіпоплазії та агенезії яєчка методом вибору є лапароскопічна орхідсктомія.

Література

1. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котловский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. - М., 2002. 2. Лоншаков Б.В., Носков А.Т., Лавренчик А.И., Велик А.А. Эндоскопическое лечение крипторхизма у детей/ Материалы научно-практической конференции «Детская урология и перспектива ее развития». М., 1999 3. Поддубный И.В., Дронов А.Ф., Коварский С.Л., Корзникова И.Н., Меновщикова Л.Б., Файзуллин А.К., Бачиев С.В. Лапароскопия в диагностике и

хирургическом лечении при синдроме непальпируемого яичка у детей/ Материалы научно-практической конференции «Детская урология и перспектива ее развития». М., 1999 4. Фёдоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В. Эндоскопическая хирургия - Москва; ГЭОТАР-МЕД (серия „Высокие технологии в медицине“), изд 2-е, - 2001.-352 с.

I ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БРЮШНОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ
Толстанов А.К., Русак П.С., Шевчук Д.В., Белей Р.П. Житомирский филиал кафедры детской хирургии НМАПО им. П.Л. Шупика Житомирская областная детская больница **Резюме.** Проанализирован ранний результат диагностики и лечения 52 больных брюшной формой крипторхизма детей с помощью лапароскопического оборудования. Разработаны показания к применению лапароскопии при данной патологии. **Ключевые слова:** крипторхизм, лапароскопия, дети.

USE ENDOVIDEOSURGERY IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THE ABDOMINAL FORM ANORCHIA BESIDE CHILDRENS

Tolstanov A.K., Rusak P.S., Shevchuk D. V., Belei R. P.

Summary. The early result of the diagnostics and treatments 52 sick abdominal forms a child's anorchta will analysed by means of laparoscopic of the equipment. The designed evidence to using of under given to pathology.

Key words: anorchia, laparoscope, children.

Надійшла до редакції 28.12.2009 року