

СЛУЧАЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЙОМИОМЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Кислякова М.В., Маркина Н.Ю., Алферов С.М., Гришин М.А.

В статье описаны возможности ультразвукового исследования в диагностике лейомиомы семенного канатика, сопоставление результатов с данными гистологического исследования. Ультразвуковое исследование предоставляет существенную информацию для урологов, помогающую в планировании объема оперативного вмешательства.

ФГБУ Центральная клиническая больница УД Президента РФ. г. Москва, Россия

Ключевые слова: лейомиома, семенной канатик, яичко, придаток яичка, мошонка, ультразвуковое исследование.

ULTRASOUND EXAMINATION OF THE SPERMATIC CORD LEIOMYOMA: A CASE REPORT

Kislyakova M.V., Markina N.Y., Alferov S.M., Grishin M.A.

This article brings possibilities of ultrasound examination in diagnosis of spermatic cord leiomyoma and its correlation with histopathology. Sonography provides essential clinical information for the urologists and is helpful for surgery planning.

Central Clinical Hospital and Polyclinic of a Affairs Management Department of President of Russian Federation. Moscow, Russia

Keywords: leiomyoma, spermatic cord, testis, epididimis, scrotum, US examination.

Пациент П., 57 лет. Пациента беспокоили боли в области левого яичка на фоне резкого увеличения в размерах левой половины мошонки в течение последних 6 месяцев. При обследовании в поликлинике выявлено увеличение в размерах левой половины мошонки. Диагностировано: варикоцеле слева, хронический эпидидимит слева, хронический простатит. В анамнезе: Рак сигмовидной кишки 1 ст. Состояние после резекции кишки. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Эзофагит, гастроэзофагеальный рефлюкс. Хронический гастрит. АДЭ II.

Поступил в урологическое отделение стационара в плановом порядке. При осмотре в левой паховой области пальпировался болезненный лимфатический узел. Левая половина мошонки была значительно увеличена в объеме за счет объемного образования в области нижнего сегмента левого яичка размерами около 3 см и конгломерата расширенных вен семенного канатика, увеличивающихся в диаметре в ортостазе. Опухолевидное образование пальпа-

торно безболезненное, легко смещалось, достоверной связи с придатком яичка выявлено не было. Проба Вальсальвы положительная. Пальпация придатка левого яичка умеренно болезненная. Левое яичко пальпировалось частично, пальпаторно было не изменено. Правое яичко и придаток пальпаторно не изменены. Ректально: простата не увеличена, тугоэластической консистенции, дискомфортна при пальпации, срединная бороздка прослеживается. Парастатическая клетчатка не изменена.

При исследовании крови при поступлении признаков воспалительных изменений не было выявлено (лейкоциты $7,3 \times 10^9/\text{л}$), нейтрофилы 53%, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 52%, базофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 6%, СОЭ 15 мм/час).

При ультразвуковом исследовании органов мошонки при поступлении диагностировано варикоцеле слева, при пробе Вальсальвы отмечалось увеличение в диаметре варикозно измененных вен с 0,17 см до 0,85 см. Ткань левого яичка эхографически не изменена. Хвост



Рис. 1,а

Рис. 1,а. УЗИ. В-режим, продольное сканирование.

В проекции хвоста придатка левого яичка гипозоногенное образование с достаточно четкими контурами, неоднородной солидной структуры (стрелки).

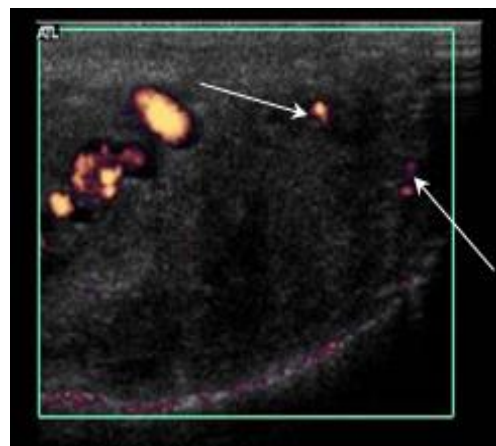


Рис. 1,б

Рис. 1,б. УЗИ. Режим энергетического картирования, продольное сканирование.

В периферических отделах образования визуализируются единичные сосуды (стрелки).

придатка левого яичка представлялся увеличенным в размерах до 2,0х3,0 см с достаточно четкими контурами, диффузно неоднородной структуры, с наличием единичных сосудов преимущественно в периферических отделах (Рис. 1 (а, б), Рис. 2). В левой паховой области визуализировался увеличенный лимфатический узел.

Учитывая анамнестические и клинко-лабораторные данные, отсутствие классических УЗ-признаков воспалительных изменений, мы предположили, что увеличение хвоста придатка левого яичка связано с опухолевым процессом. Превентивно пациенту проведен курс противо-

воспалительной терапии с положительным эффектом: паховый лимфатический узел уменьшился в размерах, пальпация стала безболезненной. Лимфатический узел эхографически не изменен. При исследовании мочи: единичные лейкоциты в поле зрения. Антител к ВИЧ не найдено, RW – отрицательно, HBs-Ag - отрицательно. В системе гемостаза выраженных патологических изменений не выявлено. Биохимические показатели крови в пределах нормы.

Пациенту произведена ревизия левой половины мошонки: отмечались множественные варикозно-измененные вены семенного ка-

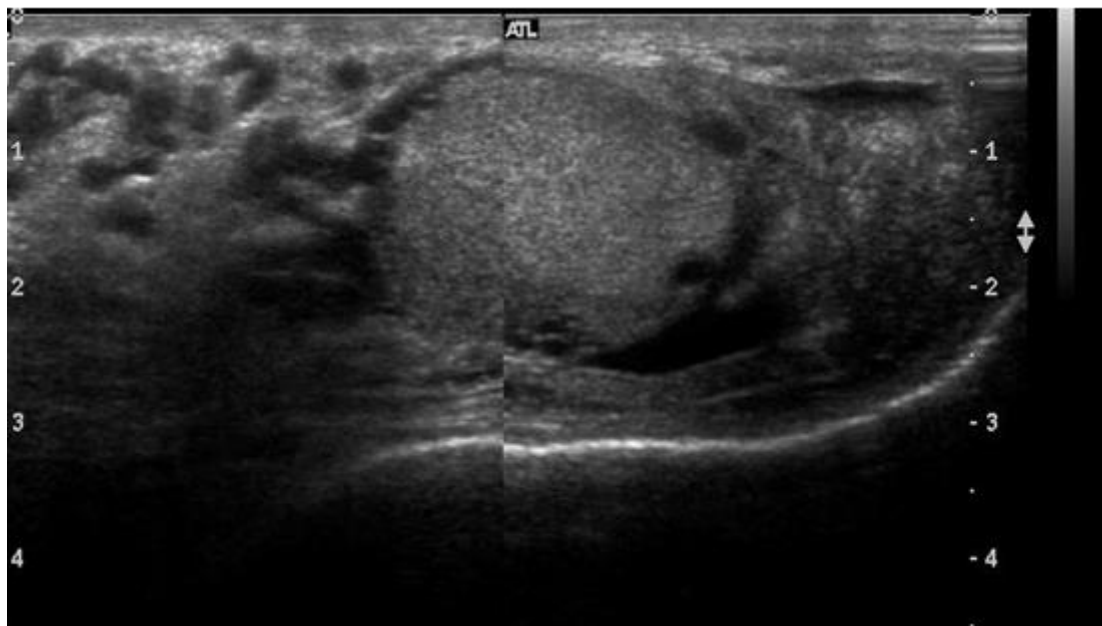


Рис. 2. УЗИ. Панорамное сканирование, В-режим.

1 – варикозно-расширенные вены гроздевидного сплетения, 2 – левой яичко, 3 – образование в проекции хвоста придатка яичка.

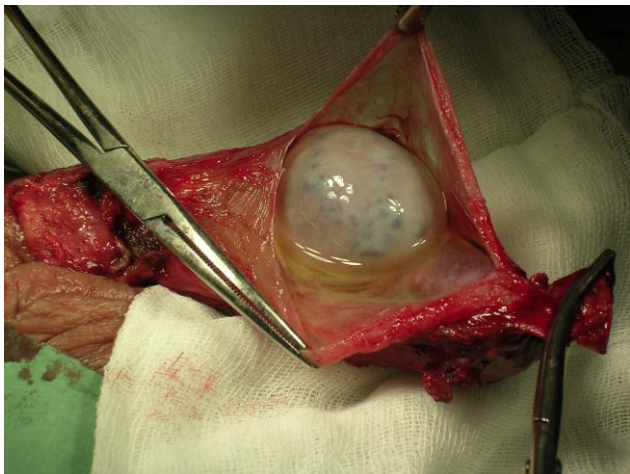


Рис. 3. Интраоперационная картина.

Образование в проекции хвоста придатка яичка.

натика. Левое яичко и придаток визуально и пальпаторно были не изменены. При ревизии тупым путем выявлена киста придатка левого яичка, стенки ее иссечены. Получено около 10 мл соломенно-желтой жидкости. Отмечалось уменьшение наполнения вен семенного канатика. Тупым и острым путем выделено опухолевидное округлое образование около 3 см в диаметре, не связанное с придатком и яичком, произведена биопсия с экстренным гистологическим исследованием. Вышеописанное образование органически соединено с семявыносящим протоком, последний пересечен, коагулирован (Рис. 3).

Биопсийное исследование № 14014-14017.

Описание макропрепарата: однородная опухоль с четкой капсулой с участком семявыносящего протока.

При гистологическом исследовании: образование имеет строение лейомиомы семенного канатика.

Послеоперационный период без особенностей, рана зажила первичным натяжением.

При ультразвуковом исследовании через 26 дней после операции: левое яичко однородной структуры с ровными, четкими контурами, васкуляризация несколько снижена. В области хвоста придатка патологические изменения не выявлены (Рис. 4).

Резекция семявыносящего протока с удалением опухоли привела к значительному уменьшению вен семенного канатика до 0,4 см и выздоровлению больного. При пробе Вальсальвы диаметр вен изменялся незначительно.

Обсуждение.

Опухоли придатка яичка составляют 25% паратестикулярных новообразований, из них 60% — злокачественные. Чаще всего это: липосаркома (30,3%), лейомиосаркома и рабдо-

миосаркома (по 22,6%), фибросаркома (6,9%) и злокачественная фиброзная гистиоцитома (6,6%) [1]. Первичные доброкачественные опухоли семенного канатика встречаются крайне редко и в основном представлены доброкачественными липомами. Наибольшая заболеваемость отмечается в возрасте старше 50 лет. В литературе приводятся единичные описания отдельных наблюдений лейомиом семенного канатика [2, 3, 4]. Как правило, особенностью доброкачественных опухолей семенного канатика является медленный и бессимптомный рост. В этом случае пациент выявил опухоль самостоятельно и затем обратился к врачу для консультации.

Ультразвуковое исследование, являясь высокоинформативным, доступным методом лучевой диагностики, широко используется при исследовании большинства органов и систем у различных категорий пациентов, в том числе при диспансерном обследовании больных. Применение высокочастотных линейных датчиков, современных ультразвуковых технологий позволяет на качественно новом уровне проводить исследования. Однако, несмотря на широкое внедрение ультразвуковых методов исследования, зачастую основным методом диагностики новообразований в мошонке остается пальпация.

Дифференциальная диагностика объемных опухолей придатка яичка затруднена. Эхографическая картина сходна с таковой при инфаркте, очаговой форме воспаления, абсцессе, кровоизлиянии и т.д.

В представленном случае, ультразвуковую картину мы дифференцировали с хроническим эпидидимитом.

Хронические формы воспалительных за-

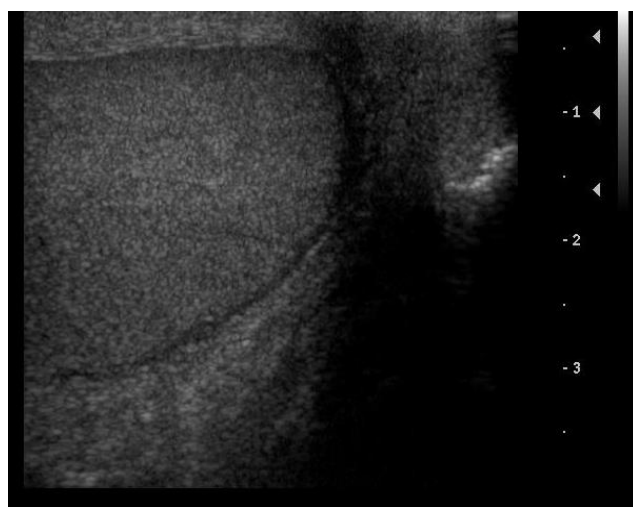


Рис. 4. УЗИ. В-режим.

Область хвоста придатка, патологические образования не выявляются.



Рис. 5. УЗИ. В-режим.

Хронический орхит. Яичко резко уменьшено в размерах, эхоструктура его диффузно-неоднородная.

болеваний органов мошонки являются следствием ранее перенесенного острого воспаления, когда дренирование инфекции из очагов воспаления нарушено, а также наличия воспалительного процесса в нижележащем репродуктивном тракте и придаточных половых железах. При хроническом воспалении в яичке и его придатке постепенно развивается фиброз с полным исчезновением функционирующей паренхимы.

Эхографическая картина хронического орхита и эпидидимита характеризуется локальным или диффузным увеличением размеров придатка, смешанной эхогенностью, неоднородностью структуры с возможной визуализацией гиперэхогенных мелких включений с акустическими тенями (Рис. 5). При цветовом и энергетическом доплеровском картировании отмечается обеднение сосудистого рисунка, визуализация аваскулярных зон, соответствующую

щих склеротическим изменениям, инфаркту. При ишемии определяется снижение степени васкуляризации, повышение индекса резистентности [5,6].

Хронический процесс в яичке и придатке может сопровождаться развитием гидроцеле, образованием кальцинатов между листками влагалищной оболочки.

Таким образом, доброкачественная опухоль семенного канатика может иметь нетипичное клиническое течение, а диагностика заболевания – представлять некоторые трудности. Учитывая общую тенденцию к развитию органосохраняющих оперативных технологий, ультразвуковое исследование может дать достоверную информацию для хирургов и определить хирургическую тактику. Однако окончательное решение об объеме операции должно приниматься после интраоперационного гистологического исследования выявленной опухоли.

Список литературы:

1. Матвеев В.Б., Волкова М.И., Гурарий А.А. Опухоли пара-тестикулярных тканей. Андрология и генитальная хирургия. 2002.-N 3.-С.23-28.
2. Tsarouch AK, Papachristou F, Simopoulou MC, Pitiakoudis MS, Siwridis E, Simopoulos CE. Leiomyomas of spermatic cord and testis presenting as hernia—chromosomal analysis. Acta Chir Jugosl. 2010;57(2):27-30.
3. Fukui S, Torimoto K, Nakai Y, Kagebayashi Y, Samma S, Shimada K. Leiomyoma of the spermatic cord: a case report, Hinyokika Kyo. 2009 Apr;55(4):237-9.
4. Bremmer F, Kessel F J, Behnes C L, Trojan L, Heinrich E.

Leiomyoma of the tunica albuginea, a case report of a rare tumour of the testis and review of the literature. Diagnostic Pathology 2012, 7:140

<http://www.diagnosticpathology.org/content/7/1/140>

5. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. Т.2.-М.: Медицина, 1998.- с.172-177, 207-218, 440-446.

6. Насникова И.Ю., Маркина Н.Ю., Кислякова М.В., Милехин А.П., Алферов С.М., Грибунов Ю.П. Ультразвуковая диагностика заболеваний мошонки. (2 часть) // Медицинская визуализация. №6 2005 г. с. 95-103.