

3 ДОСВІДУ РОБОТИ

УДК 616.681-006.3-053.2

РЕДКИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ

*В.К. Литовка², С.В. Весёлый¹, К.В. Латышов¹, Г.А. Сопов¹, А.В. Лысенко²**Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького¹
Областная детская клиническая больница, г. Донецк²*

Реферат. В статье обобщен опыт лечения 12 детей в возрасте от 3 месяцев до 16 лет с доброкачественными опухолями и опухолеподобными образованиями яичек за последние 22 года. У наблюдавшихся пациентов встретились такие новообразования: тератома (5 больных), эпидермоидная киста (2 ребенка), эктопия ткани надпочечника в яичко (2 детей), дермоидная киста, эпителиома Малерба, ганглионеврома (по 1 случаю). Описаны методы диагностики, особенности клинических проявлений доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований яичек у детей, определены показания к оперативному лечению. Своевременная диагностика описанных новообразований и радикальное оперативное вмешательство привели к выздоровлению у всех пациентов.

Ключевые слова: доброкачественная опухоль, яичко, дети

Опухоли яичек представляют собой достаточно редкую патологию в онкопедиатрии, их доля не превышает 1-2% среди всех солидных злокачественных опухолей у детей. Различают опухоли яичка герминогенной и негерминогенной природы. У детей соотношение этих опухолей составляет 76% и 24% соответственно. Многочисленные исследования доказали значение предрасполагающих к возникновению опухоли таких факторов, как крипторхизм, травма яичка, микроволновая и ионизирующая радиация. Имеются указания на химические механизмы онкогенеза с участием соединений цинка, кадмия, меди, при экзогенном поступлении эстрогенов и нарушений функции гипоталамо-гипофизарного звена эндокринной системы [5, 6, 9].

Диагностика опухолей яичка у детей основывается на сопоставлении и комплексной оценке клинических проявлений, данных специальных инструментальных (диафаноскопия, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) и лабораторных (клиническое, биохимическое и иммунохимическое исследование крови, мочи; экспресс-морфология биоптата) методов исследования. Маркеры опухолей, называемые онкоэмбриональными (карциноэм-

бриональный антиген, альфа-фетопротейн и человеческий хорионический гонадотропин), имеют значение в диагностике злокачественных опухолей яичка.

Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования яичек у детей встречаются намного реже злокачественных, составляя одну треть среди всех новообразований мужской половой гонады [2, 5, 11]. В то же время своевременная диагностика и дифференциальная диагностика этой патологии со злокачественными опухолями яичка представляется чрезвычайно актуальной ввиду различия подходов к тактике лечения, реабилитации и оценке собственно прогноза заболевания.

Цель работы

Обобщение опыта диагностики и лечения детей с доброкачественными опухолями и опухолеподобными образованиями яичек.

Материал и методы

За период с 1987 г. по 2008 г. в клинике детской хирургии Донецкого национального медицинского университета лечилось 12 детей с доброкачественными опухолями и опухолеподобными образованиями яичек. Возраст больных колебался от 3 месяцев до 16 лет. У наблюдавшихся пациентов встретились такие новообразования: тератома (5 больных), эпидермоидная киста (2 ребенка), эктопия ткани надпочечника в яичко (2 детей), дермоидная киста, эпителиома Малерба, ганглионеврома (по 1 случаю). Правое яичко было поражено у 9 детей, левое – у 3.

Пациентам, помимо общепринятых клинико-лабораторных методов исследования, проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) мошонки и паховой области, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ). Окончательный диагноз подтверждался после оперативного вмешательства и последующего патогистологического исследования удаленной опухоли.

Результаты и обсуждение

Согласно нашим данным, наиболее ранним симптомом всех доброкачественных новообразований яичка у детей явилось увеличение в размерах органа или наличие опухолеподобного образования в какой-либо части яичка. Болевой синдром отмечен только у 3 пациентов (25%).

Чаще других опухолей встретились тератоидные опухоли яичек (41,7% случаев). У всех больных этой группы диагноз был установлен в течение первого года жизни. Во всех случаях при осмотре было выявлено увеличенное бугристое яичко плотной консистенции. Всем больным была выполнена орхофуникулэктомия с благоприятным исходом.

В данной статье нам бы хотелось обратить особое внимание на редкие и казуистические наблюдения доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований яичек. В эту группу вошло 2 детей с эпидермоидными кистами, 2 пациентов с эктопией ткани надпочечника в яичко, 1 ребенок с эпителиомой Малерба, по 1 ребенку с дермоидной кистой и ганглиоэвромой.

Эпидермоидные и дермоидные кисты внутренней локализации встречаются редко. Их доля не превышает 5% среди всех пациентов, а 95% приходится на кисты наружной локализации [1, 2, 10, 11]. Как правило, кисты обнаруживаются в средостении, легких, селезенке и яичниках. Крайне редко они наблюдаются в яичках. До выполнения оперативного вмешательства диагноз дермоидной или эпидермоидной кисты поставить чрезвычайно сложно. Дифференциальная диагностика обычно проводится с опухолями яичка. Приводим одно из наших наблюдений.

Ребенок В., 13 лет (история болезни № 11520), поступил в клинику детской хирургии 16.10.2008 г. с жалобами на наличие болезненного опухолевидного образования в области правого яичка. Болеет с июля 2008 года, когда впервые появился болевой синдром, и стало определяться опухолеподобное образование. За медицинской помощью до сентября не обращались. Был осмотрен педиатром и хирургом. С подозрением на опухоль яичка ребенок направлен в клинику. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Состояны легких и сердца без особенностей. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Место болезни: в области правого яичка определяется опухолеподобное образование диаметром 1 см, умеренно болезненное при пальпации, эластической консистенции. УЗИ:

правое яичко лоцируется в мошонке, размерами 36×19×20 мм, поверхность ровная, контур четкий. Паренхима неоднородная за счет патологического включения неправильной формы, расположенного в среднем сегменте, размером 12×7,5×11 мм. При цветном доплеровском картировании кровотоков в образованиях не прослеживается, выпота в оболочках нет. Придаток определяется в виде булавовидного образования. Структура его неоднородная. Семенной канатик и венозное сплетение определяются в виде тяжа. Левое яичко размерами 35×20×21 мм, эхографически не изменено, вены семенного канатика не расширены. Выводы: эхопризнаки объемного образования правого яичка. Общий анализ крови: Нв – 138 Г/Л, эритроциты – 4,1 Т/Л, лейкоциты – 6,5 Г/Л, СОЭ – 6 мм/час. Биохимические анализы крови в пределах возрастной нормы. В связи с наличием опухоли яичка пациент оперирован 17.10.2008 г. (хирург к.мед.н. Литовка В.К.). Протокол операции. Разрез кожи в правой паховой области длиной 6 см. Гемостаз. Разведены волокна m.cremaster. В рану из мошонки выведено яичко. В средней его трети под белочной оболочкой определяется опухолевидное образование диаметром 1 см. Белочная оболочка рассечена, тупым и острым способом выделено и удалено кистозное образование белесовато-желтого цвета, в тонкостенной капсуле, выполненное творожистым содержимым. Гемостаз. Восстановлена целостность белочной оболочки. Яичко помещено в мошонку. Рана послойно ушита наглухо. Туалет. Асептическая повязка. Заключение патогистологического исследования (№ 8881-82): эпидермоидная киста. Послеоперационный период протекал гладко. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии через 6 суток. Осмотрен через 2 месяца. Жалоб не предъявляет. Здоров.

В двух наблюдениях опухолеподобные образования в яичках были представлены дистопированными узелками ткани надпочечника (интерренальная эктопия). Причиной эктопии адреналовой ткани в яичко является незавершенный редуктогенез т.н. прибавочных надпочечников, которые происходят из общей для яичек и коры надпочечников зародышевой ткани [4, 8, 12]. Приводим описание одного из наших наблюдений.

Ребенок А., 7 лет (история болезни № 12014), поступил в клинику детской хирургии 29.10.1989 года по поводу правостороннего пахового крипторхизма. Заболевание выявлено в периоде новорожденности, родители больного пролонгировали оперативное лечение. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Объективные данные без особенностей.

Левое яичко в мошонке. Правая половина мошонки пустая, гипоплазированная. У наружного пахового кольца определяется яичко, размерами 2Ч1 см, обычной консистенции, безболезненное. Оно низводится до входа в мошонку, но не удерживается. 31.10.1989 года больной оперирован (хирург к.мед.н. Литовка В.К.).

Разрезом в правой паховой области длиной до 5 см послойно рассечена кожа, жировая клетчатка, фасция. Вскрыта передняя стенка пахового канала. Обнаружено яичко 1,7Ч1 см, обычного цвета и консистенции. У верхнего полюса, ближе к придатку, определяется опухолеподобное образование желто-коричневого цвета, плотноэластической консистенции, диаметром до 0,3 см. Опухоль удалена. Пересечен и ушит влагалищный отросток брюшины. Мобилизован семенной канатик, яичко низведено в мошонку, где фиксировано по Петривальскому. Пластика пахового канала по Мартынову. Рана ушита наглухо. Послеоперационный период гладкий. Патогистологический диагноз: дисэмбриогенетическое образование – узелок ткани коры надпочечника, окруженной соединительнотканной капсулой (препараты консультированы доц. Н.М.Ровенской). Изменений со стороны надпочечников с помощью УЗИ обнаружить не удалось. Больной выписан в удовлетворительном состоянии. Осмотрен через 6 месяцев, 2 и 5 лет. Здоров.

Эпителиома Малерба (пиломатриксомы) – доброкачественная опухоль, которая встречается у детей любого возраста. Объективно в толще кожи (или подкожно) определяется опухолеподобное образование от 1 до 2 см в диаметре, местами эластической, местами каменной плотности, шаровидной или овальной формы, с неровными краями. Иногда создается впечатление, что имеется инородное тело – «деревянная щепка или шип», которое располагается подкожно. Чаще всего опухоль локализуется в области головы, шеи и верхних конечностей. У трети пациентов опухоль обнаруживается в периоде новорожденности, что свидетельствует в пользу ее дизонтогенетического происхождения [2, 3]. Крайне редко, по аналогии с эпидермоидной кистой, эпителиома Малерба может обнаруживаться во внутренних органах. Однако в доступной нам литературе подобных сообщений встретить не удалось. Приводим наше наблюдение.

Ребенок Ш., 12 лет (история болезни № 5265), госпитализирован в клинику детской хирургии в ургентном порядке 16.05.2007 года с жалобами на боль в правом яичке, отечность правой половины мошонки. За три дня до поступления в стационар мальчик ушиб промеж-

ность о раму велосипеда. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Не лихорадит. При осмотре патологии со стороны органов грудной, брюшной полостей, забрюшинного пространства не обнаружено. Место болезни: следов травмы на коже промежности, мошонки нет. Правая половина мошонки умеренно отечна, гиперемии нет. Правое яичко незначительно увеличено в размерах по сравнению с левым, плотное и болезненное при пальпации. У верхнего полюса яичка, ближе к головке придатка, пальпируется болезненное, плотное образование до 0,5 см в диаметре. УЗИ яичек: левое не изменено, правое – размерами 2,4Ч1,1Ч1,4 см, объем 2 см³, контуры ровные, четкие. Паренхима сниженной эхогенности, диффузно неоднородная. Придаток 0,8 см в диаметре. При исследовании в режиме цветного доплеровского картирования васкуляризация паренхимы значительно снижена, визуализируются единичные мелкие локусы кровотока по периферии ткани яичка. В проекции семенного канатика определяются единичные локусы артериального кровотока. Выводы: эхопризнаки перекрута правого яичка. Анализы крови и мочи без особенностей. В срочном порядке пациент был прооперирован паховым доступом (хирург проф. Веселый С.В.). Во время операции, по вскрытию оболочек правого яичка, выделилось до 1 см³ серозного выпота. Яичко и придаток умеренно гиперемированы, утолщены. Обнаружена макроскопически не измененная гидатида головки придатка яичка, размером 0,3Ч0,2Ч0,1 см. Произведено ее удаление электроножом. У верхнего полюса яичка выявлено белесоватого цвета образование каменной плотности, размерами 0,4×0,3×0,3 см, импрегнированное в белочную оболочку. Удаление опухолевидного образования. Гемостаз. Яичко низведено в мошонку. Рана послойно ушита наглухо. Послеоперационное течение гладкое. Отек и болезненность яичка регрессировали. Интерес представляет гистологическое исследование (№ 3924-25): эпителиома Малерба, гидатида представлена кусочком волокнистой соединительной ткани с полнокровием мелких сосудов. Ребенок осмотрен через 1, 3 месяца и через 1 год после операции. Жалоб нет. Яичко на стороне операции обычной консистенции, безболезненное при пальпации.

Дермоидная киста яичка выявлена у одного больного 10 лет. Образование выявлено во время профилактического осмотра. До оперативного лечения клинически и сонографически предполагалось наличие опухоли. Во время операции произведена энуклеация кистозного образования до 0,7 см в диаметре. Гистоло-

гическое заключение – дермоидная киста. Наступило выздоровление.

Другой ребенок, мальчик 6 лет, находился в стационаре по поводу опухоли хрящевидной плотности до 1 см в диаметре, исходящей из нижнего полюса яичка. Клинически и сонографически она напоминала тератому. Произведена резекция нижней трети яичка с опухолью. Патогистологическое заключение: ганглионеврома. Послеоперационный период протекал гладко. Выздоровление.

З а к л ю ч е н и е

Доброчастные опухоли и опухолеподобные образования яичек у детей встречаются редко, в подавляющем большинстве случаев клинически проявляют себя лишь достигнув значительного размера. Актуальной является своевременная диагностика и дифференциальная диагностика этой патологии со злокачественными опухолями яичка. Радикальное оперативное лечение приводит к выздоровлению этой категории больных.

РІДКІСНІ ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИНИ Й ПУХЛИНОПОДІБНІ НОВОУТВОРЕННЯ ЯЄЧОК У ДІТЕЙ

В.К. Литовка, С.В. Веселий, К.В. Латышов, Г.О. Сопов, А.В. Лисенко

Реферат. У статті узагальнено досвід лікування 12 дітей з доброякісними пухлинами й пухлиноподібними утвореннями яєчок у дітей за останні 22 роки віком від 3 місяців до 16 років. Серед наших пацієнтів зустрілася така патологія: тератома (5 хворих), епідермоїдна кіста (2 дитини), ектопія тканини надниркової залози в яєчко (2 хлопчика), дермоїдна кіста, епітеліома Малерба, гангліоневрома (по 1 випадку). Описано методи діагностики, особливості клініки, показання до оперативного лікування пухлин яєчок. Своєчасна діагностика пухлин і радикальне оперативне втручання призвели до одужання.

Ключові слова: пухлина, яєчко, діти

RARE OF BENIGNANT TUMORS AND TUMOR-LIKE FORMATIONS OF TESTICLES IN CHILDREN

V.K. Litovka, S.V. Veseliy, K.V. Latyshov, G.A. Sopov, A.V. Lysenko

Abstract. These article is described to experience of treatment 12 children with benignant tumors and

tumor-like formation of testicles during the last 22 years in the age from 3 months till 16 years. Among our patients there was the following pathology: teratoma (5 cases), epidermal cyst (2 cases), ektopia of tissues of adrenal gland in testicle (2 cases), dermal cyst, Malerb's epithelioma, ganglioneuroma (one case each). The symptoms and signs of testicular tumors, the supplementary methods of diagnostics and indication to operative treatment are described by authors. Timely diagnostics of tumors and radical surgical treatment had provided the final recovery of patients.

Key words: tumor, testicle, children

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Малков А.Д. Дермоидная киста яичка (анализ 10 литературных и 1 собственного наблюдения) // Урология. – 2003. – № 2. – С. 52-55.
2. Журило И.П., Литовка В.К., Латышов К.В. Редкие случаи в практике детского хирурга (новые наблюдения). – Донецк: Донеччина, 2007. – 184 с.
3. Куц Н.Л., Литовка В.К., Кононченко В.П. и др. О некротизирующей эпителиоме Малерба у детей // Вопросы охраны материнства и детства. – 1990. – № 4. – С. 54-55.
4. Лаврова Т.Р., Пыков М.И., Самсонова Л.Н. и др. Ультразвуковая диагностика эктопированной адреноидной ткани в яичках у детей с врожденной гиперплазией коры надпочечников // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2006. – № 4. – С. 102-106.
5. Литовка В.К., Грона В.Н., Журило И.П. и др. Новообразования яичек у детей // Хирургия дитячого віку. – 2006. – № 3. – С. 38-42.
6. Турובה Т.В., Турабов И.А., Малышев М.Г. Первичные злокачественные новообразования яичек у детей // Детская онкология. – 2007. – № 2. – С. 65-68.
7. Labarthe P., Khedis M., Chevreau C. et al. Management of pure teratoma of the testis in adult, results of a multicenter study over 15 years // Prog. Urol. – 2008. – Vol. 186, № 13. – P. 1075-1081.
8. Stikkelbroeck N.M., Hermus A.R., Suliman H.M. et al. Asymptomatic testicular adrenal rest tumors in adolescent and adult males with congenital adrenal hyperplasia: basal and follow-up investigation after 2, 6 years // J. Pediatr. Endocrinol. Metab. – 2004. – Vol. 17, № 4. – P. 645-653.
9. Taskinen S., Fagerholm R., Aronniemi J. et al. Testicular tumors in children and adolescents // J. Pediatr. Urol. – 2008. – Vol. 4, № 2. – P. 134-137.
10. Treiyer A., Blanc G., Stark E. et al. Prepubertal testicular tumors: Frequently overlooked // J. Pediatr. Urol. – 2007. – Vol. 3, № 6. – P. 480-483.
11. Umar S.A., MacLennan G.T. Epidermoid cyst of the testis // J. Urol. – 2008. – Vol. 180, № 1. – P. 335.
12. Walker B.R., Skoog S.J., Winslow B.J. et al. Testis sparing surgery for steroid unresponsive testicular tumors of the adrenogenital syndrome // J. Urol. – 1997. – Vol. 157, № 4. – P. 1460-1463.