

УДК: 616.6-073786.089

НОВОЕ ПОНЯТИЕ О КИСТОЗНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ОРГАНОВ МОШОНКИ (КОМПЬЮТЕРНО–ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ, СИМУЛЬТАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ)



Аллазов Салах Аллазович, Аллазов Искандар Салах угли
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЁРҒОҚ АЪЗОЛАРИ КИСТОЗ ЎСМАСИМОН ҲОСИЛАЛАРИ ҲАҚИДА ЯНГИ ТУШУНЧА (КОМПЬЮТЕР – ТОМОГРАФИК ТАСНИФ, СИМУЛЬТАН ДАВОЛАШ)

Аллазов Салах Аллазович, Аллазов Искандар Салах ўғли
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

A NEW CONCEPT ABOUT CYSTIC NEOPLASMS OF THE SCRUM ORGANS (COMPUTER-TOMOGRAPHIC CLASSIFICATION, SIMULTANEOUS TREATMENT)

Allazov Salakh Allazovich, Allazov Iskandar Salakh ugli
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: iskoallazov@mail.ru

Резюме. Компьютер томографиясини тиббиёт амалиётига тадбиқи туфайли «Кистозҳосилалар» йиғма тушунча ўз ичига оддий кисталар, хавфсиз табиатли кисталар ичида кўп қабат тўсиқлар мавжуд кисталар, шубҳали (хавфсиз ёки хавфли) кистоз ҳосилалар ва кистоз саратонлардан иборат йиғма тушунча шаклланди. Юқорида келтирилган ҳолатларнинг ўзига хос томонлари ёрғоқ аъзоларига нисбатан ҳалигача ўрганилган эмас. Гарчи бу йўналишда уларнинг клиникаси ва диагностикаси бўйича ва айрим маълумотлар мавжуд бўлсада, лекин уларнинг аниқ классификацияси тузилган эмас. Худди шундай даволаш мажмуасида симулан усулларни қўллаш учун ишлаб чиқилмаган. Бу йўналишда ягона йўл-йўриқ ишлаб чиқиш бундай беморларга урологис ёрдамни яхшилар эди.

Калит сўзлар: ёрғоқ, Веслинг чизиги, тасниф, симулан операция.

Abstract. The generally accepted idea of “Cystic neoplasms”, due to the introduction of computed tomography into medical practice, consists of simple cysts, benign cysts, cysts with multiple septa, doubtful cysts (unclear whether they are benign or malignant) and cystic cancer. The features of the above conditions have not yet been studied in relation to the scrotal organs. In this direction, although there is certain scientific information regarding their clinic and diagnosis, a specific classification has not been compiled, and there is also no literature data on simultaneous methods in the complex of their treatment. Generalization and development of unified tactics in this direction will improve the provision of urological care to this category of patients.

Key words: scrotum, Wesling line, classification, simultaneous operation.

Актуальность. Диагностика и лечение жидкостных новообразований органов мошонки является актуальной проблемой, что связано с их частотой и отсутствием четкой анатомо-томографической клинической классификации и рациональных методов диагностики и хирургического лечения, в том числе симульных методов (Малышев В.А. и соавт., 2015; Patil V. et al., 2015).

Изучение возможностей оперативного лечения заболеваний органов одной или обеих половин мошонки, посредством чрезмошоночного

доступа по линии Веслинга является актуальной задачей в практической урологии и андрологии.

Материалы и методы. В отделениях экстренной урологии Сам.фил. РНЦЭМП и урологии 1-Самаркандской городской больницы с 2013 по 2022гг. под нашим наблюдением были 202 пациента с предполагаемыми жидкостными новообразованиями органов мошонки и опухолью простаты. Проведены рутинные клинические методы обследования, а также диафаноскопия и УЗИ. Сделано попытка разработки хирургической классификаций разновидностей кистозных ново-

образований органов мошонки, а также проведен анализ хирургического лечения их, придавая значение симультанным оперативным вмешательствам. Было прооперировано 90 больных с односторонней, 59 больных с сочетанной патологией обеих половин мошонки и 23 больных с раком предстательной железы T4N0M0. Оперативное лечение осуществлялось посредством единого чрезмошоночного доступа по линии Веслинга.

Результаты. При разработке классификации кистозных новообразований органов мошонки по своим материалам за основу брали классификации Босняк М.А.(1997) по кистозным новообразованиям почек и Patil V. et al (2015) по «кистозно-жидкостным поражениям мошонки у взрослых».

Мы решили видоизменять и адаптировать эти классификации, касательно органов мошонки, ибо по природе все кистозные образования разных органов человеческого организма почти идентичны. Сперва приводим классификацию М.А.Босняка (1986).

Согласно этой классификации все разновидности «кистозных новообразований почек делятся на следующие формы (рис.1) :

1. простая киста – тонкостенная, не содержит перегородок и кальцификатов;
- 2.доброкачественная киста, содержит несколько перегородок и кальцификатов;
3. кисты, с множественными перегородками;
- 4.сомнительные кистозные образования,имеют утолщённые стенки и перегородки, доброкачественного или злокачественного характера;
- 5.установленные злокачественные образования, сюда же включают кистозный рак.

Классификация Patil V. et al (2015):

1. Жидкость в мошонке: А. Врожденное гидроцеле; Б. Гидроцеле семенного канатика; В. Приобретенное гидроцеле; Г. Гематоцеле; Д. Пиоцеле; Е. Лимфоцеле.
2. Поражение яичек: А. Кисты белочной оболочки; Б. Одиночные или множественные кисты; В. Тубулярная эктазия; Г. Эпидермоидные кисты; Д.Абсцесс яичка; Е. Интратестикулярное варикоцеле; 3. Посттравматические кисты.
3. Кисты придатка: А. Эпидидимальные кисты; Б. Сперматоцеле; В. Тубулярная эктазия

придатка яичк; Г. Киста червеобразного отростка яичка и придатка яичка.

4. Пахо-мошоночная грыжа.

Для выявления и обоснования каждую форму кистозных новообразований органов мошонки разумеется придется провести кроме рутинных методов обследования, также тщательную сонографию, доплерографию, компьютерную томографию, а также, гистоморфологические исследования, такие как дооперационные (пункционные), интраоперационные и послеоперационные (Босняк М.А 1997; Делягин В.М. и соавт., 2014; Малышев О.В. и соавт., 2015; Patil V.et al., 2015).

Как известно, любая классификация должна быть сжатой, малословной краткой, но в то же время полноценно отражать суть заболевания, определять дальнейшую лечебную тактику.

При построении нашей классификации мы руководствовались этими соображениями с целью упрощения и удобства в практической деятельности специалистов. Очередность отдельных нозологических форм соблюдалось по частоте, тяжести течения, трудностью диагностики, осложнений и сложности лечения.

Как видно, все нозологические формы выделены на 5 групп, исходя из характера диагностики и лечения:

I группа – легко диагностируются, активного наблюдения не требуются;

II группа – легко диагностируются, требуются активное наблюдение;

III группа – дифференциальная диагностика трудная, динамическое наблюдение, хирургическое лечение (малоинвазивные, открытое, симультанное);

IV группа – диагностика и лечение совместно с хирургом ;

V группа – диагностика и лечение совместно с онкологом.

При составлении данной классификации были учтены распространенные нозологические формы, изученные и описанные подробно в научной литературе (Босняк М.А., 1997; Делягин В.М. и соавт., 2014; Малышев В.А. и соавт., 2015; Прохоров А.В., 2016; Аллазов С.А. и соавт., 2017; Окулов А.Б. и соавт., 2018; Аллазов И.С., 2021; Леявин К.Б., 2022; Patil V. et al., 2015).



Рис. 1. Кисты почек по классификации Bosniak (схема)

Таблица 3. Классификация кистозных новообразований органов мошонки

№	Категория кистозных новообразований	Нозологические формы
1.	Простая доброкачественная киста:	Гидроцеле яичка, Фуникулоцеле, Киста яичка, Киста семенного канатика, Киста червеобразного отростка яичка , Киста придатка яичка, Внутримошоночная миома.
2.	Простая доброкачественная осложненная киста:	Гематоцеле, Пиоцеле, Лимфоцеле, Сперматоцеле, Эпидидимальные кисты.
3.	Осложненные кисты:	Абсцесс яичка, Посттравматические кисты, Тубулярная эктазия яичка, Тубулярная эктазия придатка яичка, Эпидермоидные кисты.
4.	Пахово-мошоночная грыжа.	—
5.	Опухоли органов мошонки .	—

Таблица 1. Распределение больных по нозологическим формам кистозных новообразований органов мошонки

Группа	Нозологическая форма	Количество	%
1	Простая доброкачественная киста	75	37,1
2	Простая доброкачественная осложненная киста	42	20,7
3	Осложненная киста:	34	16,8
4	Пахо-мошоночная грыжа	18	8,9
5	Опухоли органов мошонки	10	4,5
6	Опухоли простаты	23	11,3
Всего:		202	100,0

Сочетанные патологические состояния органов мошонки целесообразно устранить оптимальным симультанным способом.

Обследованы 202 больных с кистозными новообразованиями, которые согласно приведенной классификации по нозологическим формам распределены следующим образом (табл. 2).

22 больных служили контрольной группой, которым операции производили традиционным образом на стороне заболевания боковыми разрезами мошонки.

По данным объективного осмотра и ультразвукового исследования из 90 больных с односторонней патологией у 44 пациентов обнаружили кисты семенного канатика, у - 23 кисты яичка, эпидидимит – у 17, орхит – у 8, орхоэпидидимит – у 6. Из 54 пациентов с двусторонней патологией у 16 отмечались кисты придатков обоих яичек, у 12 пациентов - киста семенного канатика и киста придатка противоположного яичка, 8 больных было прооперировано по поводу гидроцеле с одной стороны и кисты придатка яичка с другой

стороны. У 23 пациентов с раком предстательной железы T4N0M0 указанным доступом была произведена двусторонняя пульпэктомия с последующим лечением антиандрогенами.

Приводим серию из трёх клинических случаев.

Клинический случай 1. Больной С., 55 лет. Поступил с жалобами на боли и увеличение в объеме левой половины мошонки. На основании клинических и инструментальных данных был выставлен диагноз: «Киста придатка левого яичка» (рис. 1а), произведена скрототомия по линии Веслинга, удаление кисты придатка левого яичка (рис.1б, 1в). Необходимо отметить, что при оперативном доступе по линии Веслинга сформировавшийся послеоперационный рубец выглядит как шов мошонки.

При повторном осмотре больного через 1 и 3 месяца после проведенного оперативного вмешательства был отмечен хороший косметический эффект, не отмечалось рецидива патологии.



Рис. 1. Удаление кисты придатка яичка через доступ по линии Веслинга:
 а.- разрез кожи; б.- выделение кисты; в.- ушивание раны

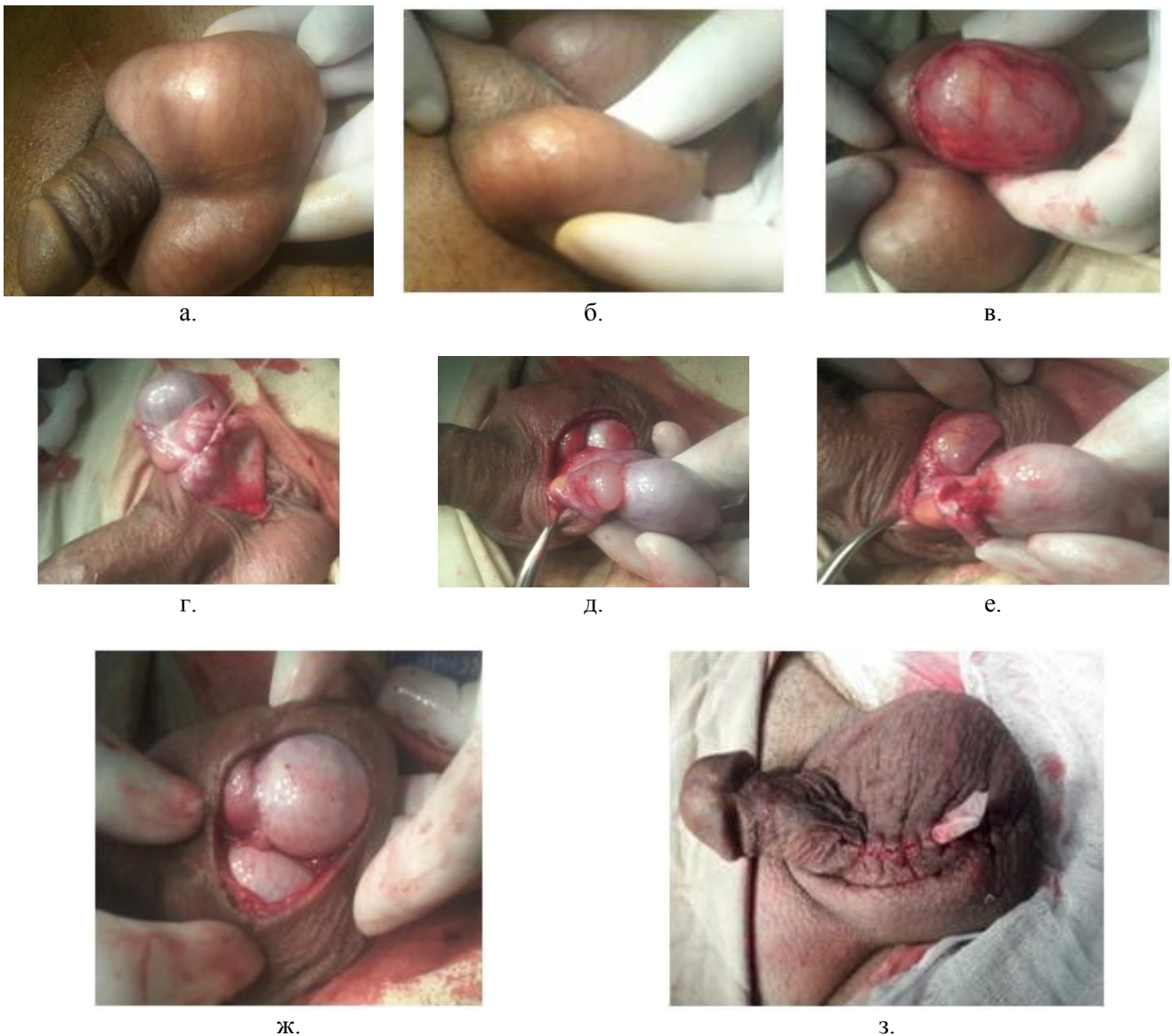


Рис. 2. Симультанная операция: а. гидроцеле левого яичка; б. киста придатка правого яичка; в. разрез по линии Веслинга; г. операция по Винкельману слева; д., е. удаление кисты правого яичка; ж. вправление яичек в мошонку; з. швы на кожу

Клинический случай 2. Больной Н., 22 лет. Поступил с жалобами на боли в обеих половинах мошонки, увеличение в объеме левой половины мошонки; На основании клинических и данных был выставлен диагноз: «Водянка оболочек

левого яичка, киста придатка правого яичка»; Произведено скрототомия по линии Веслинга, симультанное выполнение операций Винкельмана слева и удаление кисты придатка справа. (рис. 2).



а.



б.



в.



г.

Рис. 3. Двусторонняя пульпэктомия по линии Веслинга. эпицистостомия: а.- Наружные половые органы; б. – пульпэктомия слева; в.- пульпэктомия справа; г.- ушивание послеоперационной раны по линии Веслинга

Клинический случай 3. Пациент Н., 64 лет. Диагноз: рак предстательной железы Т3N1M0, осл.: острая задержка мочи. Операция: двусторонняя пульпэктомия по линии Веслинга, эпицистостомия (рис. 3). Особенно удобен этот доступ для выполнения двусторонней орхэктомии или пульпэктомии на поздних стадиях рака предстательной железы при гормональной терапии основного заболевания или же при опухолях самих яичек. Кроме того, при ушивании кожи мошонки такой доступ оставляет практически незаметный послеоперационный рубец, напоминающий линию Веслинга.

Обсуждение. Как известно, частыми заболеваниями наружных половых органов у мужчин являются пороки развития (разделение по средней линии мешочков, недоразвитие, а- и гипоплазия яичек, эктопия яичек, крипторхизм) (Жоган М.И., 2021), перекрут яичка (Калинина С.Н., и соавт., 2019), повреждения (Назаров Т.Х. и соавт., 2020), воспалительные заболевания (эпидидимит, орхит, туберкулёз придатка и яичка, бруцеллёзный орхит) (Башембиев Х.М. и соавт., 2010; Прохоров А.В., 2016), жидкостные (водянка оболочек яичка, гематоцеле, фуникулоцеле, сперматоцеле, варикоцеле) (Капто А.А., 2016; Braz M.P. et al.,

2013; Iacona F. et al., 2014; Rogue M. et al., 2018), опухоли яичка и его придатка.

Особо стоит проблема в отношении обеих, казалось бы здоровых, яичек (двусторонняя пульп-или орхэктомия при раке простаты) (Кешишев Н.Г. и соавт., 2010).

При операциях по поводу вышеуказанных состояний, если они односторонние разрезы кожи мошонки до сих пор производят на соответствующей стороне заболевания или повреждения. В то же время трудности и сложности возникают в случаях двустороннего процесса, требующего оперативного вмешательства в обеих половинах мошонки. Проблематично также двусторонние оперативные вмешательства на обоих яичках (орх-, пульпэктомия) при раке простаты. До сих пор многие производят разрезы на обеих боковых поверхностях мошонки, что так или иначе является травматичным, не косметичным. В этом вопросе надо бы иметь в виду наличие срединного шва мошонки (линия Веслинга), что является фактически продолжением белой линии живота на мошонке (Лешенко И.Г. и соавт., 2011; Аллазов С.А. и соавт., 2018, 2020). Целесообразным считается разрез по этой линии в связи с одновременным доступом через один разрез обеим половинам

мошонки и её органам, т.н. симультанная операция (Аллазов С.А. и соавт., 2018).

Достаточно часто в клинической практике встречаются случаи сочетания патологий органов обеих половин мошонки, в связи с чем возникают показания для выполнения симультанных операций. Симультанные операции выполняются на разных органах через один доступ. В отличие от мультиорганных операций осуществляются на разных органах одновременно через разные доступы. Для осуществления симультанных операций на органах обеих половин мошонки наиболее удобным считается разрез по средней линии мошонки (*raphe scroti*), которая называется по имени ученого, впервые описавшего её – линией Веслинга. Линию Веслинга мы условно делили на 4 части (отрезка) (рис. 4): передняя, на дне мошонки, задняя и промежностная.



Рис. 4. *Raphe scroti* – средняя линия мошонки – линия Веслинга: 1-передняя, 2-на дне мошонки, 3-задняя, 4-промежностная

В отличие от всех других авторов, разрез по линии Веслинга мы решили сделать по задней части, что вовсе не отражается на доступности органов мошонки, но в то же время усиливает косметичность послеоперационного рубца, т.е. абсолютно теряется его видимость, особенно при вертикальном положении тела.

Выводы:

1. Кистозные новообразования органов мошонки проявляется своеобразной клинической картиной и требуют дифференцированной диагностики, классификации и соответствующего лечения.

2. Предложенная нами адаптированная классификация кистозных новообразований органов мошонки, основанной на классификации Босняк М.А. (1997) и Patil V. et al. (2015) охватывает самые частые труднодиагностируемые формы заболеваний, требующие сложные методы лечения.

3. Односторонняя скрототомия или двустороннее симультанное оперативное вмешательство посредством единого доступа по линии Веслинга

позволяет производить одновременно несколько операций на обеих половинах мошонки и является наиболее оптимальным доступом при сочетанной патологии органов мошонки (двустороннее варикоцеле, киста придатка яичка, водянка, липома мошонки, семенного канатика и др.).

4. Особенно удобен этот доступ для выполнения двусторонней орхиэктомии или пульпэктомии на поздних стадиях рака предстательной железы или же при опухолях яичек.

5. При ушивании кожи мошонки такой доступ оставляет практически незаметный послеоперационный рубец, напоминающий линию Веслинга.

Литература:

1. Аллазов И.С., Гафаров Р.Р. Симультанная пульпэктомия при раке предстательной железы. Современная медицина и фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования. Материалы. Самарканд, 2021; 32-34.
2. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Аллазов И.С. Линия Веслинга и её клиническое значение. Сборник публикаций посвященной V съезду урологов Узбекистана, 2018; 149-150.
3. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Аллазов Х.С., Аллазов И.С. Скрототомия по линии Веслинга при симультанных операциях на органах мошонки. Вестник врача, 2018; 4: 15-17.
4. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Аллазов Х.С., Негматов К.Н., Аллазов И.С. Симультанная пульпэктомия при раке простаты. Сборник тезисов. Материалы XX конгресса российского общества урологов. 2020; 56-58.
5. Аллазов С.А. Умумий урология. Дарслик. Тошкент, «Tibbiyot ko'z'gusi», 2021: 248 бет.
6. Капто. А. А. Оперативный доступ по линии Веслинга при варикоцеле Андрология генитальная хирургия 2016; 52-58.
7. Коган М.И., Макаров А.Г., Сизонов В.В., Каганцов И.М., Орлов В.М. Результаты использования оригинальной техники фиксации яичка при трансскротальном доступе в хирургии крипторхизма у детей. Экспериментальная и клиническая урология, 2021; 151-155.
8. Лещенко И.Г., Яковлев О.Г., Лазарев И.Ю., Шатохина И.В. Плановые симультанные операции у урологических больных пожилого и старческого возраста, Урология, 2011; 4: 42-45.
9. Малышев В.А., Малышева Т.Ф., Малышев Е.В. Опыт диагностики и малоинвазивного лечения жидкостных образований органов мошонки. Урологические ведомости, 2015; 1 (5) : 44.
10. Назаров Т.Х., Рычков И.В., Трубникова К.Е., Лепехина А.С., Хакназаров Х.У. Органосохраняющая операция при массивном размождении яичка. Андрология и генитальная хирургия, 2020; 5: 52-58.

11. Прохоров. А.В. Абсцесс мошонки. Пермский медицинский журнал, 2016: 33 (3):102-109.
12. Bosniak M.A.: The use of the Bosniak classification system for renal cysts and cystic tumors. J.Urol., 1997; 157:18-52,.
13. Braz M.P., Martins F., Castagnaro A. et al. Trans-Scrotum “En Bloc” Varicocele Ressection: A New Approach That Prevents Post Operative Hydrocele. Pediatric Urology Fall Congress, 2013. Las Vegas, Nevada, Available at: <http://fallcongress.spuonline.org/abstract/2013/39>.
14. Iacono F., Ruffo A., Prezioso D. et al. Treatment of bilateral varicocele and other scrotal comorbidities using a single scrotal access: our experience on 34 patients. Biomedes Int. 2014: 403603. DOI: 10.1155/2014/403603.
15. Patil V., Shetty S., Das S. Common and Uncommon presentation of fluid within the scrotal spaces. Ultrasound International Open, 2015; 1: 34-40.
16. Roque M., Esteves S.C. Effect of varicocele repair on sperm DNA fragmentation: a review. Int. Urol. Nephrol., 2018; 5(4): 583-603. Doi:10.1007/s11255-018-1839-4.

**НОВОЕ ПОНЯТИЕ О КИСТОЗНЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЯХ ОРГАНОВ МОШОНКИ
(КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ
КЛАССИФИКАЦИЯ, СИМУЛЬТАННОЕ
ЛЕЧЕНИЕ)**

Аллазов С.А., Аллазов И.С.

Резюме. *Общепринятое представление «Кистозные новообразования», благодаря внедрения в медицинскую практику компьютерной томографии, складывается из простых кист, доброкачественных кист, кист с множественными перегородками, сомнительных кист (невъясненно характера добро- или злокачественности) кистозный рак. Особенности вышеуказанных состояний до сих пор не изучены в отношении органов мошонки. В этом направлении хотя имеются определенные научные сведения касательно их клиники и диагностики, но не составлена конкретная классификация, также отсутствуют литературные данные о симультанных методах, в комплексах лечения. Обобщение и выработана единой тактики в этом направлении улучшит оказание урологической помощи данной категории больных.*

Ключевые слова: *мошонка, линия Веслинга, хирургическая классификация, симультанная операция.*