

© Стратиненко С.В., Аристархов В.Г., Жиборев Б.Н., Хобочева Е.А. 2006  
УДК 616.681-003.263+616.6.07  
С 833

## ЗНАЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ ПРИДАТКА ЯИЧКА

*С.В. Стратиненко, В.Г. Аристархов, Б.Н. Жиборев, Е.А. Хобочева*

Рязанский государственный университет  
имени академика И.П. Павлова

**Киста придатка яичка – достаточная распространенная патология мужской репродуктивной системы. Ультрасонографическое исследование является определяющим в диагностике сперматоцеле. Ультразвуковыми признаками семенной кисты являются наличие в придатке анэхогенного образования, вокруг которого участки гиперваскуляризации не определяются.**

В урологической практике нередко наблюдаются случаи увеличения мошонки в виде единственного проявления заболевания или в сочетании с другими симптомами. Подобные состояния в зарубежной литературе принято обозначать собирательным термином «scrotal mass» [7]. В таких ситуациях большое внимание уделяется поиску тех разграничительных признаков, которые позволяют достоверно отличить солидные опухолевые образования мошонки от варикоцеле, гидроцеле, фуниколоцеле, кисты яичка, кисты придатка яичка (сперматоцеле или семенной кисты).

Семенная киста придатка яичка встречается достаточно часто и может составлять до 7% по отношению ко всем больным с объемными заболеваниями органов мошонки. По данным аутопсии, кисты придатка яичка небольших размеров встречаются в 30% случаев и практически не проявляют себя из-за малых размеров [3].

Сперматоцеле представляет собой соединительно-тканную полость, связанную с придатком. Изнутри она выстлана цилиндрическим эпителием. Отличительным признаком сперматоцеле и кисты придатка является характер внутреннего содержимого этих образований.

Киста придатка заполнена жидкостью, по составу приближенной к транссудату. Содержимым сперматоцеле является семенная жидкость нейтральной или щелочной реакции, в которой обнаруживаются сперматозоиды, жировые тельца, единичные лейкоциты и эпителиальные клетки. [3,4].

Киста придатка яичка образуется в результате нарушений процессов эмбриогенеза, ответственных за формирования канальцевого аппарата гонад, а также при травме органов мошонки, остром и хроническом эпидидимитах, приводящих к облитерации семенных канальцев. Пул сперматозоидов, встречая на своем пути препятствие в форме abortивно оканчивающегося канальца, накапливается, вызывая дилатацию последнего с образованием кистозной полости [5].

Клиническое значение кистозных изменений придатка яичка состоит в том, сперматоцеле может маскировать классические симптомы тестикулярного рака, наиболее часто выявляемого в молодом возрасте (15-29 лет) и в период инволюционной перестройки. Онкологическая настороженность в отношении раннего выявления опухоли яичка в ряде европейских стран реализуется в обучающих программах самообследования, в массо-

вых скрининговых медицинских осмотрах. На долю злокачественных новообразований яичка приходится 1-2% всех злокачественных опухолей у мужчин. Ежегодный относительный прирост данной патологии составляет 2%. Важно, что эти опухоли при своевременном выявлении, хорошо поддаются лечению благодаря высокой чувствительности к химиотерапии и лучевой терапии [6].

Помимо этого, данная патология рассматривается как одна из возможных причин мужского бесплодия. Необходимо отметить, что перенесенная операция по поводу кисты придатка яичка также может быть причиной спермопатии.

Первичная диагностика, основанная на жалобах больного, данных анамнеза и пальпации органов мошонки, не всегда выявляет характер патологических изменений в яичке и придатке. Трудности диагностики заключаются в однотипности физикальных признаков. В связи с этим возникает необходимость в применении высокоинформативных методов исследования, позволяющих судить о характере и степени изменений в органах мошонки на ранней стадии заболевания. Наиболее доступным является метод ультразвуковой диагностики. [1].

#### **Материалы и методы**

В настоящей работе мы вели анализ результатов ультразвуковых исследований мошонки 92 больных с кистозными заболеваниями придатка яичка. Возраст мужчин от 15 до 82 лет. Ультразвуковое исследование проводили аппаратом «Acuson 128XP 10M» с высокочастотным датчиком 7,5 МГц. Исследование начинали с оценки анатомического состояния органов мошонки: учитывали размеры и контуры яичек, эхогенность, наличие свободной жидкости в оболочках. Определялись размеры головки, тела и хвоста придатка яичка, наличие гипо- и гиперэхогенных участков в яичке и придатке.

В норме придаток яичка определяет-

ся в виде овального или булавовидного образования, располагающегося у верхнего полюса и заднего края яичка. Структура придатка однородная и соответствует отражениям от паренхимы яичка либо близка к ней. Головка придатка больше тела и хвоста. Размер ее достигает 10-15 мм. При нормальном количестве серозной жидкости в оболочках яичка и отсутствии патологических изменений в придатке, определяется только головка. На ультразвуковых томограммах семенные кисты придатка определяются в виде округлых или овальных образований с гладким, четким контуром, без отражений от внутренней структуры. Кисты располагаются кзади и кверху от яичка, в проекции его придатка, непосредственно под его белочной оболочкой [2]. При ультразвуковой цветовой доплерографии кровотоков в них отсутствует, в отличие от гнойно-деструктивных процессов в придатке, где отмечается гиперваскуляризация. У больных с опухолью придатка яичка, при ультразвуковом исследовании определяется увеличение яичка в размерах, неоднородность эхоструктуры, наличие участков пониженной и повышенной эхогенности [1]. Кисты придатка могут достигать больших размеров и давать ультразвуковую картину, сходную с водянкой оболочек яичек. Однако в этом случае яичко оттеснено кистой и не окружено жидкостью всех сторон [2].

#### **Результаты и их обсуждение**

Как видно из таблицы 1, киста придатка яичка начинает проявлять себя на этапах старта полового созревания, становления репродукции, в возрасте 13-19 лет (6,5 %). Заболевание чаще встречается у лиц фертильного возраста от 20 до 50 лет (59,8 %). В 33,6 % случаев семенная киста обнаруживается у пациентов старше 51 года, что по-видимому связано с инволюционными процессами, хроническим орхоэпидидимитом.

Таблица 1

Распределение больных с кистами придатка яичка по возрасту

Возраст пациентов	Количество	
	Абс.	%
13-19 лет	6	6,5
20-40	25	27,1
41-50	30	32,6
51-80	31	33,6

Клиническая симптоматика разнообразна. Бессимптомное течение заболевания встречалось у 46 пациентов (заболевание выявлено при медицинских осмотрах или ультразвуковом диагностическом скрининге). У 18 боль-

ных отмечались периодические и постоянные боли в мошонке. Чувство инородного образования в мошонке, дискомфорт при ходьбе беспокоили 28 пациентов (таб. 2).

Таблица 2

Клиническая симптоматика у больных с кистами придатка яичка

Клиническая симптоматика	Абс.	%
Бессимптомное течение	37	40
Чувство инородного образования в мошонке	21	22,8
Постоянная боль	8	8,6
Периодическая боль	19	20,6
Дискомфорт при ходьбе	7	7,6

По мере увеличения кисты придатка в размерах боль в мошонке усиливалась, появлялась в проекции семенного

канатика, дискомфорт при ходьбе и при проведении полового акта (табл. 3).

Таблица 3

Болевой синдром у больных кистами придатка яичек в зависимости от размеров кист придатка яичка

Размеры	Число больных	Частота болевых ощущений	%
До 1 см	47	3	6,3
1,1— 2 см	22	5	22,7
2, 1-3 см	14	10	71
Больше 3 см	9	9	100

Простые кисты имеют несколько характерных ультразвуковых признаков: отсутствие эффекта дальнего усиления, являются анэхогенными структурами с тонкостенными оболочками, имеют хо-

рошую эхопроводимость.

При ультразвуковой цветовой доплерографии кровотоков в них отсутствует. Киста и сперматоцеле при УЗИ не имеют отличительных признаков. Неко-

торые кисты бывают с перегородками или многокамерными. У 10 пациентов (9,2%) обнаруживалось при ультразвукографическом исследовании двухстороннее кистозное поражение придатков яичек.

Иногда возникают трудности при исследовании кист маленьких размеров. В таких ситуациях целесообразно одной рукой пальпировать кисту, а другой визуализировать кисту датчиком. При оценке данных ультразвукового исследования врач может встретиться с ситуациями, неправильная интерпретация которых иногда приводит к неоправданному расширению показаний к хирургическому лечению. Так, при пороках развития придатка яичка, таких как отставленный придаток, аномалия связочного аппарата или синусов придатка яичка, содержащаяся в норме в полости мошонки жидкость может имитировать кисту.

#### Выводы

1. Применение ультразвукового метода исследования у больных с заболеваниями придатка яичка позволяет своевременно выявить характер патологических изменений в эпидидимисе и определить показания к оперативному лечению.

2. Наличие в придатке анэхогенного образования, вокруг которого участки гиперваскуляризации не определяются, можно считать признаком кисты придатка.

3. Наиболее часто киста придатка встречается у мужчин репродуктивного

возраста. Это должно настораживать уролога, так как данная патология может быть причиной генеративных нарушений.

4. Положительным качеством ультразвукового исследования является его безвредность при многократном применении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абоев З.А. Ультразвуковая диагностика острых заболеваний органов мошонки / З.А. Абоев // Андрология и генитальная хирургия. - 2001. - №4. - С. 84-87.
2. Брюховецкий Ю.А. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Ю.А. Брюховецкий и [др.]. - М.: Видар, 1996. - С. 53 – 87.
3. Руководство по урологии. Т. 3 / Под ред. Лопаткина Н.А. – М.: Медицина, 2002
4. Теодорович О.В. Диагностика кистозных поражений яичка и его придатка. / О.В. Теодорович и [др.] // Андрология и генитальная хирургия. - 2003 – №4. - С. 61-63.
5. Тарусин Д. И. Кистозные заболевания органов мошонки у детей / Д.И.Тарусин. и [др.] // Андрология и генитальная хирургия. – 2002. - № 1 - С. 73-78.
6. Харченко В.П. Диагностика и лечение опухолей яичка. / В.П. Харченко и [др.] // Андрология и генитальная хирургия 2003. - № 3 - С. 12-28.
7. Юдовский С.О. Сочетание эктопии яичка с новообразованиями паратестикулярной области. / С.О. Юдовский, А.С. Сегал, А.М. Эль Мазбух. // Андрология и генитальная хирургия. - 2003. - №3-С. 63-64.

#### THE IMPORTANCE AND PECULIARITIES OF THE ULTRASONIC EXAMINATION OF EPIDIDYMIS CYSTS

S.V.Stratienko, V.G. Aristarhov, B.N.Zhiborev, E.A.Hobocheva

Epididymis cysts are a widely spread pathology of the men's reproduction system. Ultrasonographic examination is the main thing in the diagnosis of spermatocele. The ultrasonic symptoms of the seminal cyst are the anechogenic formation in epididymis, round which the sections of hypervascularisation are not identified.