

Машков А.Е., Слесарев В.В., Друзюк Е.З.**АБДОМИНОСКРОТАЛЬНОЕ ГИДРОЦЕЛЕ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», отделение детской хирургии, 129110, г. Москва.

Представлен редкий случай абдоминоскротальной формы гидроцеле у грудного ребенка. При УЗИ и РКТ брюшной полости выявлена огромная киста. На операции обнаружено гигантское гидроцеле в брюшной полости, 8,0 × 7,0 см, имеющее сообщение с правым паховым каналом и мошонкой. Киста удалена после предварительного отделения семявыносящего протока, который имел длину около 15 см и располагался по заднемедиальной поверхности кисты. В послеоперационном периоде отмечалось полное выздоровление ребенка.

Ключевые слова: абдоминоскротальное гидроцеле; киста брюшной полости; дети.

Для цитирования: Машков А.Е., Слесарев В.В., Друзюк Е.З. Абдоминоскротальное гидроцеле у грудного ребенка. *Детская хирургия.* 2019; 23(4): 218-219. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2019-23-4-218-219>

Для корреспонденции: Слесарев Вячеслав Викторович, кандат мед. наук, старший научный работник отделения детской хирургии ГБУЗ МО «МОНИКИ», 129110, г. Москва. E-mail: vyach@inbox.ru

Mashkov A.E., Slesarev V.V., Druzyuk E.Z.

ABDOMINOSCROTAL HYDROCELE IN AN INFANT

Vladimirsky Moscow Regional Clinical Research Institute, Moscow, 129110, Russian Federation

The authors describe a rare case of abdominocrotal hydrocele in an infant. A huge cyst of the abdominal cavity was found at the sonographic and X-ray CT examination of the abdominal cavity. During surgery, a giant hydrocele sized 8.0 x 7.0 cm and having communication with the right inguinal canal and scrotum was revealed in the abdominal cavity. The cyst was removed after a preliminary separation of a 15 cm sperm duct which was located along the posteromedial surface of the cyst. After the surgery, the infant recovered completely.

Key words: abdominocrotal hydrocele; cyst of abdominal cavity; children.

For citation: Mashkov A.E., Slesarev V.V., Druzyuk E.Z. Abdominocrotal hydrocele in an infant. *Detskaya khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)* 2019; 23(4): 218-219. (In Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2019-23-4-218-219>

For correspondence: *Viacheslav V. Slesarev*, Cand.Sc. (med), senior researcher, department of pediatric surgery, Vladimirsky Moscow Regional Clinical Research Institute, Moscow, 129110, Russian Federation. E-mail: vyach@inbox.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received: June 4, 2018

Accepted: May 27, 2019

Одним из следствий незаращения проксимального отдела влагалищного отростка брюшины является врожденное гидроцеле или фуникулоцеле [1-3]. По данным литературы, гидроцеле встречается по ходу семенного канатика в паховом канале и мошонке. В этом случае формируется киста семенного канатика, сообщающаяся с полостью брюшины. Если после скопления секрета происходит заращение отростка брюшины выше полости кисты, то это говорит о несообщающемся (изолированном) гидроцеле. Также в патогенезе развития гидроцеле рассматривают нарушение абсорбционной способности стенки вагинального отростка и несовершенство лимфатического аппарата паховой области [4].

Одной из редких форм гидроцеле является абдоминоскротальное гидроцеле, при котором отмечается сочетание пахово-мошоночного и абдоминального компонента, причем брюшная часть может достигать больших размеров [5, 6]. Некоторые авторы связывают развитие этой формы гидроцеле с дисморфизмом яичка [7].

Приводим собственное наблюдение.

В отделение детской хирургии МОНИКИ поступил мальчик в возрасте 6 мес. С рождения – водянка оболочек правого яичка. Гидроцеле постепенно увеличивалось в размерах. С 5 мес возникли дизурические расстройства в виде частого болезненного мочеиспускания малыми

порциями, а также запоры, вплоть до отсутствия самостоятельного стула. Госпитализирован в хирургическое отделение. Общее развитие ребенка по возрасту, масса тела 7800 г. При осмотре гидроцеле слева – незначительное, справа – больших размеров, меняет свои размеры при надавливании и смене положения ребенка. В брюшной полости пальпируется округлое подвижное безболезненное образование.

При УЗИ брюшной полости выявлена огромная киста брюшной полости. Диагноз уточнен при компьютерной томографии брюшной полости: в нижних отделах живота определялось жидкостное образование с четкими ровными контурами размерами 8,0 × 7,0 см. Образование нижнемедиальным контуром сдавливает и оттесняет мочевой пузырь книзу и влево, нижнелатеральным контуром через паховое кольцо сообщается с правой половиной мошонки с избыточным скоплением жидкости в оболочках яичка (рис. 1, а, б). В клиническом анализе крови отмечалось снижение гемоглобина до 10⁹ г/л, в биохимическом – низкий уровень белка (58 г/л).

В плановом порядке выполнена операция: нижне-срединная лапаротомия из мини-доступа. Кистозное образование, размерами 8,0 × 7,0 см, располагалось над переходной складкой брюшины и занимало всю нижнюю половину брюшной полости (рис. 2, см. на вклейке).



Рис. 1. РКТ брюшной полости пациента: а – поперечный срез: в нижних отделах живота определяется жидкостное образование с четкими ровными контурами; б – продольный срез: киста через паховое кольцо сообщается с правой половиной мошонки.

К нему тесно прилежали петли тонкой кишки и оттесненный к печени купол слепой кишки с червеобразным отростком. К заднемедиальной поверхности кисты интимно прилежал семявыносящий проток, образуя петлю длиной 15 см. Образование имело сообщение с внутренним паховым кольцом, паховым каналом и правой половиной мошонки. Содержимое кисты при ее сдавливании свободно перемещалось из брюшной полости в мошонку, а при надавливании на мошонку – в брюшную полость. В паховом канале размеры гидроцеле достигали до 2,0 см в диаметре (рис. 3, см. нав.клейке).

Семявыносящий проток отделен от кисты, последняя выделена из брюшной полости и пахового канала, иссечена с оставлением части оболочек вокруг правого яичка.

Гигантское гидроцеле содержало около 180,0 мл серозной жидкости желтого цвета. На расширенное правое внутреннее паховое кольцо наложен кисетный шов.

В послеоперационном периоде коротким курсом назначена антибактериальная терапия и физиолечение.

В течение 2 нед у ребенка сохранялся отек правой половины мошонки, дважды производилась пункция оболочек правого яичка, получено около 40,0 мл серозной жидкости. Впоследствии отек купировался. При контрольном ультразвуковом исследовании брюшной полости патологии не выявлено. Мочеиспускание нормализовалось сразу после операции. Запоры прекратились.

При гистологическом исследовании удаленной кисты установлено, что она покрыта мезотелием (ткань брюшины).

Особенность данного случая: образование основной частью располагалось в брюшной полости и имело гигантские размеры, нарушая работу мочевого пузыря и кишечника. Кисты брюшной полости у детей обычно имеют другую этиологию – энтерокистомы, мезентериальные кисты (или кисты брыжейки), кисты большого сальника [8]. Таким образом, это достаточно редкая форма врожденной патологии вагинального отростка брюшины.

Данная демонстрация показывает, что в случае обнаружения кисты брюшной полости в сочетании с сообщающейся водянкой яичка или семенного канатика следует помнить о возможной абдоминоскротальной форме гидроцеле.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 3–7 см. в REFERENCES)

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. *Детская хирургия. Том 1.* Пер. с англ. СПб.: Хардфорд, 1996.
2. Грона В.Н., Мальцев В.Н., Щербинин А.В., Фоменко С.А., Щербинин А.А. Пороки развития половых органов у мальчиков. *Здоровье ребенка.* 2007; 5(8): 92-6.
8. Пыков М.И., Соколов Ю.Ю., Балашов В.В., Зыкин А.П., Леонидов А.Л., Антонов Д.В., Юркин Ю.Ю. Ультразвуковая диагностика кист брюшной полости у детей. *Педиатрия. Consilium medicum.* 2017; 1: 68-72.

REFERENCES

1. Ashcraft K.W., Holder T.M. *Pediatric Surgery. Vol. 1. [Detskaya khirurgiya. Tom 1].* St. Petersburg: Hartford, 1996. (in Russian).
2. Grona V.N., Mal'tsev V.N., Shcherbinin A.V., Fomenko S.A., Shcherbinin A.A. Malformations of genital organs in boys. *Zdorov'e rebenka.* 2007; 5(8): 92-6. (in Russian)
3. Munden M.M., Trautwein L.M. Scrotal pathology in pediatrics with sonographic imaging. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2000 Nov-Dec; 29(6): 185-205.
4. Bloom D.A., Guiney E.J., Ritchey M.L. Normal and abnormal pelvic anatomy at the internal inguinal ring in boys and the vasal triangle. *Urology.* 1994; 44(6): 905-8.
5. Doudt A.D., Kehoe J.E., Ignacio R.C., Christman M.S. Abdominoscrotal hydrocele: A systematic review. *J Pediatr Surg.* 2016 Sep; 51(9): 1561-4.
6. Czerwińska K., Brzewski M., Majkowska Z., Mosior T., Roszkowska-Blaim M., Warchol S. The abdominoscrotal hydrocele in the infant - case report. *Pol J Radiol.* 2014, May; 15(79): 108-11.
7. Vaos G., Zavras N., Eirekat K. Testicular dysmorphism in infantile abdominoscrotal hydrocele: insights into etiology. *Int Urol Nephrol.* 2014, Jul; 46(7): 1257-61.
8. Pykov M.I., Sokolov Yu.Yu., Balashov V.V., Zykin A.P., Leonidov A.L., Antonov D.V., Yurkin Yu.Yu. Ultrasonic diagnosis of cysts of the abdominal cavity in children. *Pediatrics. Consilium medicum.* 2017; 1: 68-72. (in Russian)

Поступила 04 июня 2018

Принята 27 мая 2019

К ст. Г. Н. Румянцевой и соавт.

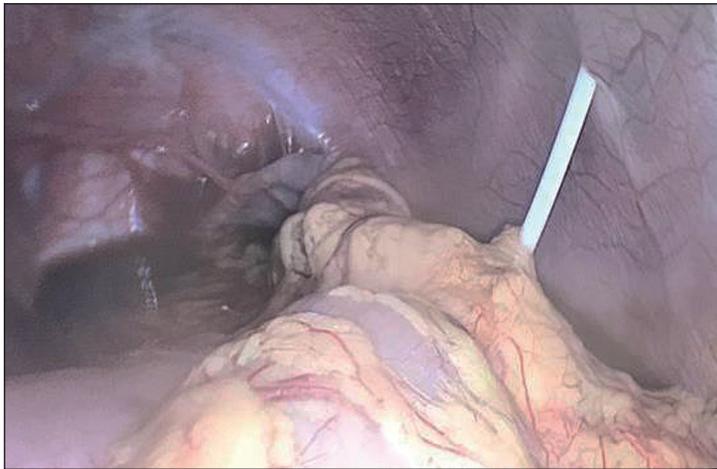


Рис. 3. Установка перкутанной дренажной системы.

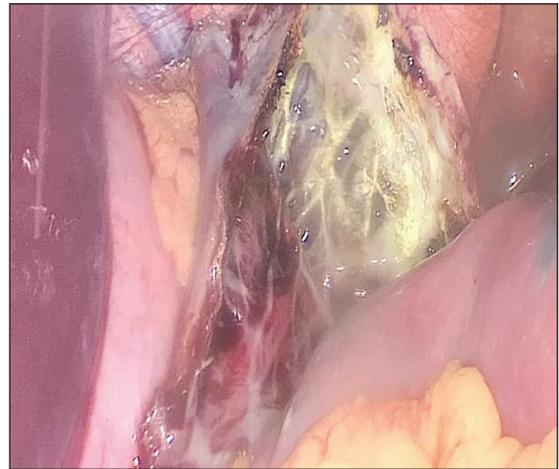


Рис. 4. Лапароскопическая фенестрация полости кисты и обработка выстилки аргонплазменной коагуляцией.

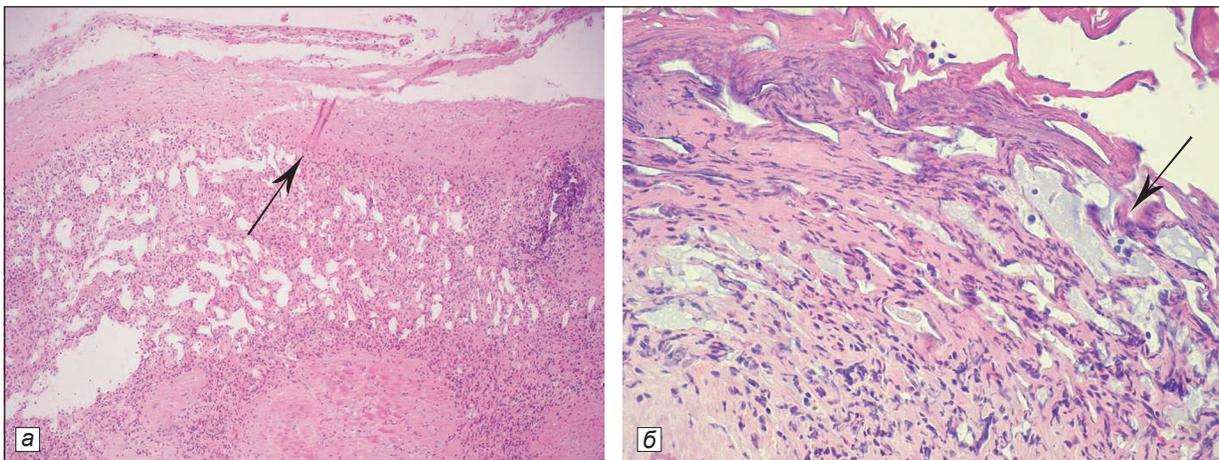


Рис. 6. Стенка полости кисты (Olympus-41, $\times 200$, 2008 г.).

a – общий вид: грубая волокнистая ткань с гиалинозом, очаговой лимфоидной инфильтрацией с единичными эозинофилами; в одном из участков определяется большое количество тесно прилежащих сосудов капиллярного типа эритроцитов (стрелка);
б – лимфатические полости; на внутренней поверхности капсулы местами сохранена эндотелиальная выстилка (стрелка).

К ст. А. Е. Машкова и соавт.



Рис.2. Вид кисты после вскрытия брюшной полости.



Рис.3. Гидроцеле после выделения из брюшной полости и пахового канала.