Nesestoupilé varle v dospělosti

MUDr. Kateřina Gocalová, MUDr. Milan Svoboda

Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice

Kryptorchismus je patologický stav, kdy je varle uloženo mimo skrotum. Je jednou z nejčastějších kongenitálních anomálií postihující více než 3 % donošených a 9–30 % nedonošených novorozenců mužského pohlaví. Dlouhodobé abnormální uložení varlete vede v dospělosti ke snížení fertility a ke zvýšenému riziku vzniku zhoubného nádoru. Proto každá polohová anomálie varlete vyžaduje léčbu, která by měla skončit do 12–18 měsíců věku dítěte. V této práci uvádíme kazuistiku nesestoupilého varlete u dospělého muže.

Klíčová slova: kryptorchismus, retinované varle, CT vyšetření, orchidopexie, laparoskopie, histologické vyšetření.

Undescended testis in adult men

Cryptorchidism is a pathological condition in which the testicle is stored outside of the scrotum. It is one of the most common congenital anomalies affecting more than 3 % of full-term and 9–30 % of preterm male infants. Long-term abnormal deposit of the testicle in adulthood leads to a reduction in fertility and an increased risk of developing cancer. Therefore any positional anomalies of testicle require treatment, which should end in 12–18 months of age. We present a case of undescended testis in adult men.

Key words: cryptorchidism, retained testicle, CT scan, orchidopexy, laparoscopy, histological examination.

Úvod

Pacient, 35 let, byl vyšetřen na naší ambulanci, kam byl odeslán praktickým lékařem pro nálezy rezistence nad pravým tříselem při UZ vyšetření, které bylo provedeno pro bolesti břicha. Pacient měl poslední 2 týdny tlakové bolesti v pravém podbřišku, byl afebrilní, bez nauzey, pasáž volná, bez mikčních potíží, anamnesticky provedena v dětství revize pravého třísla pro nehmtné varle, varle při revizi v třísele nenalezeno, před 2 roky byla implantována protéza na soukromé klinice.

Klinicky nebyla v pravém třísele hmatná rezistence, vpravo ve skrotu protéza, ve skrotu levé varle bez hmatné rezistence, při UZ vyšetření viditelné nad pravým tříselem ovoidní měkkotkáňové ložisko velikosti 25 mm, suspektní retinované varle. Pacientovi bylo provedeno CT břicha, pánve s kontrastní látkou (obrázky 1, 2), kde bylo prokázáno nad tříselným vazem vpravo ventrálně od cévního svazku ovoidní měkkotkáňové ložisko 20 × 30 mm. HCG, AFP,

LDH v normě. Pacient byl indikován k laparoskopické revizi dutiny břišní.

Při laparoskopii před vstupem do tříselného kanálu vpravo, před anulus inguinalis profundus nalezeno intraabdominálně atrofické varle, provedena orchiektomie, preparát odeslán k histologickému vyšetření.

Histologické vyšetření – varle s nadvarletem velikosti 3 × 3 × 1,3 cm, mikroskopicky prokázány struktury atrofického varlete a nadvarlete. Pacient byl propuštěn 2 dny po operačním výkonu.

Diskuze

Kryptorchismus je patologický stav, kdy je varle uloženo mimo skrotum. Je jednou z nejčastějších kongenitálních anomálií postihující více než 3 % donošených a 9–30 % nedonošených novorozenců mužského pohlaví. Dlouhodobé abnormální uložení varlete vede v dospělosti ke snížení fertility a ke zvýšenému riziku vzniku

zhoubného nádoru. Infertilita vychází nejčastěji z poškození maturace zárodečných buněk. Vlivem nepříznivých podmínek, zejména vyšší teploty v patologické lokalizaci nesestoupilého varlete, dochází k nevratnému poškození spermiogeneze a posléze samotného spermiogenního epitelu. Histologické změny závisí spíše na době trvání patologické pozice varlete než na jeho lokalizaci. Přibližně 10 % testikulárních nádorů se vyvíjí v nesestoupilých varletech, nádor se obvykle objevuje v pubertě a dospělosti. Incidence nádorů varlat v populaci je 1 : 100 000 a u jedinců s poruchou sestupu varlete 1 : 2 550. Nejčastějším nádorem bývá seminom. Proto každá polohová anomálie varlete vyžaduje léčbu, která by měla skončit do 12–18 měsíců věku dítěte. Léčba může začít již po 6. měsíci života, protože spontánní sestup po 3. měsíci je již vzácný. Léčba závisí na tom, zda je varle hmatné či nehmtné. U hmatného varlete je zlatým standardem orchidopexie (metoda fixace varlete do skrotální subkutánní kapsy,

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Kateřina Gocalová, kat.lukesova@seznam.cz

Urologické oddělení, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(5): 233–234

Článek přijat redakcí: 6. 5. 2015

Článek přijat k publikaci: 9. 6. 2015

Obr. 1. a 2. CT vyšetření břicha – nesestoupilé varle

kteřou u nás popsal Petřivalský). U nehmatného varlete se až v 60 % nalezne varle vysoko v inguinálním kanále či intraabdominálně, u 20 % je varle atrofické či rudimentární a u 20 % případů zcela chybí. U nehmatného varlete se nejprve provede diagnostická laparoskopie. Nález slepě končících vasa spermatica interna odpovídá anorchii varlete, nález chámovodu a spermatických cév vstupujících do anulus inguinalis internus znamená

přítomnost varlete a vyžaduje operační otevření třísla. Intraabdominálně umístěné varle se většinou nachází v blízkosti anulus inguinalis internus. To je možné stáhnout laparoskopicky do kapsičky na skrotu skrz břišní stěnu přímo proti anulus inguinalis externus. V případě široce otevřeného processus vaginalis peritonei pokračujeme otevřenou orchidopexi s plastikou inguinálního kanálu. Méně často je intraabdominální varle umístěno vysoko (více než 2 cm od anulus inguinalis internus) či je fixované a mobilita provazce je nedostatečná. Pak je obvykle nutno postupovat dle Fowlera a Stephense, tj. přetrnout vasa spermatica interna. Vlastní stažení varlete do skrotu se doporučuje až v druhé době, přitom je třeba ponechat široký pruh peritoneálního krytu ductus deferens s mediální bází a současně přísně chránit arteria deferentialis před poškozením. Alternativou je zde mikrochirurgická vaskulární anastomóza na vasa epigastrica inferior, úspěšnost této operace je podobná, kolem 80–85 %, a doporučuje se pouze u solitárního vysoko intraabdominálně uloženého varlete a v případě nedostatečného spojení varlete s ductus deferens a jeho cévami.

V případě oboustranně uloženého varlete intraabdominálně či solitárního intraabdominálního varlete v postpubertálním věku je možné provést orchidopexi za cílem uchování sekrece testosteronu, ale je nutné následné UZ sledování varlete pacienta a samovyšetřování varlete pacientem pro včasné odhalení možného nádoru.

Při nálezů malého hypoplastického varlete (velikosti několika milimetrů), provádíme orchiektomii, stejně jako u zanedbané vysoké retence u pubertálních chlapců, u kterých nacházíme jen Sertoliho buňky a u kterých je nejvyšší náchylnost k nádorovému postižení.

Oboustranně nehmatné varle vyžaduje provedení genetického a hormonálního vyšetření včetně HCG – testu, dále vyšetření MRI za účelem odhalení struktury ductus Müller. Při jednoznačném vyloučení přítomnosti testikulární tkáně a intersexu lze od diagnostické laparoskopie odstoupit. Hormonální léčba (lidský HCG, hormon uvolňující LH) má velmi omezené indikace (retinované varle bez prokazatelné mechanické překážky, skluzné varle, které je lokalizováno převážně mimo skrotum).

Soukromá klinika postupovala nesprávně, před implantací protézy nebyla provedena nutná vyšetření (CT vyšetření břicha, pánve, laparoskopie), k eventuálnímu průkazu či vyloučení přítomnosti varlete intraabdominálně. Pacient byl tak vystaven zvýšenému riziku vývinu nádoru v nesestoupilém varleti. Varle není v této poloze běžně klinicky vyšetřitelné (palpace, UZ vyšetření), tudíž včasná diagnóza a následná léčba je prakticky vyloučena. Tudíž by důsledky mohly být pro pacienta fatální.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Urologie 2009: 138–140.
2. Kočvara R. Kryptorchizmus: kdy načasovat a jakou léčbu provést? Urol List 2007; 5(1): 30–33.
3. Dvořáček J a kol. Urologie III, 1998: 1269–1278.
4. Eichenauer RH, Vanherpe H. Urologie klinika a praxe. 1996: 329–331.
5. Tanagho EA, McAninch JW. Smith's General Urology, 17 th edition, 2008; 704, 711.

6. Wein A, Kavoussi LR, Partin A, Peters C. Campbell-Walsh Urology, Tenth Edition, Elsevier. 3557–3574.