

Hydrocele congenitalis permagna bilateralis: kazuistika operačního řešení u 6měsíčního kojence

MUDr. Martina Novotná, MUDr. Ivo Novák, Ph.D.

Urologická klinika FN a LF UK v Hradci Králové

Komunikující hydrokéla je benigní anomálie, která není u chlapců v dětském věku vzácností. Setkat se s ní můžeme i u pacientů v dospělém věku. V praxi není operační řešení hydrokély do 12–24 měsíců doporučováno. U dětí dochází obvykle u většiny případů k její spontánní regresi. Naše kazuistika pojednává o pacientovi, který byl ve věku 5 měsíců odeslán na naši kliniku pro obrovskou oboustrannou vrozenou hydrokélu. Velikost hydrokély ztěžovala matce ošetřování a dítěti způsobovala obtíže při pohybu, které představovaly riziko možného zpomalení motorického vývoje. Proto bylo nutné zvolit operační řešení hydrokél již v 6 měsících věku pacienta. Provedli jsme nekomplikovanou oboustrannou resekci processus vaginalis peritonei. Hojení probíhalo bez komplikací. Operace odstranila jak subjektivní potíže dítěte, tak problémy s ošetřováním dítěte. Chlapcův motorický vývoj nyní odpovídá jeho věku. U vrozené hydrokély je punkce obalů varlete z důvodu rizika vzniku peritonitidy kontraindikována. Také z praktického hlediska nemá podstatný význam pro svou rychlou recidivu.

Klíčová slova: kongenitální hydrokéla, processus vaginalis peritonei persistens, operace hydrokél.

Surgical intervention in 6 months old child with hydrocele congenitalis bilateralis permagna

Communicating hydrocele is a benign anomaly which is not rare in young boys. It can sometimes be seen even in adults. Operation of communicating hydrocele is not recommended within the first 12–24 months of age. In most cases congenital hydroceles regress spontaneously in childhood. We present a case of five months old patient who was sent to our clinic with large bilateral congenital hydrocele. The patient was operated in 6 months of age. Early operation was chosen due to extreme size of the hydroceles which caused troubles with nursing and presented risk of potential delay in patient's motoric development. We performed bilateral resection of processus vaginalis peritonei with no perioperative and postoperative complications. The operation was successful in terms of both reduction of troubles with nursing and improvement in patient's motoric abilities. His motoric skills are normal for his age. Puncture of congenital hydrocele is contraindicated because of the risk of peritonitis. Another reason is peritonitis and early relapse.

Key words: congenital hydrocele, persistent processus vaginalis peritonei, operation of hydrocele.

Urol. praxi, 2015; 16(2): 80–82

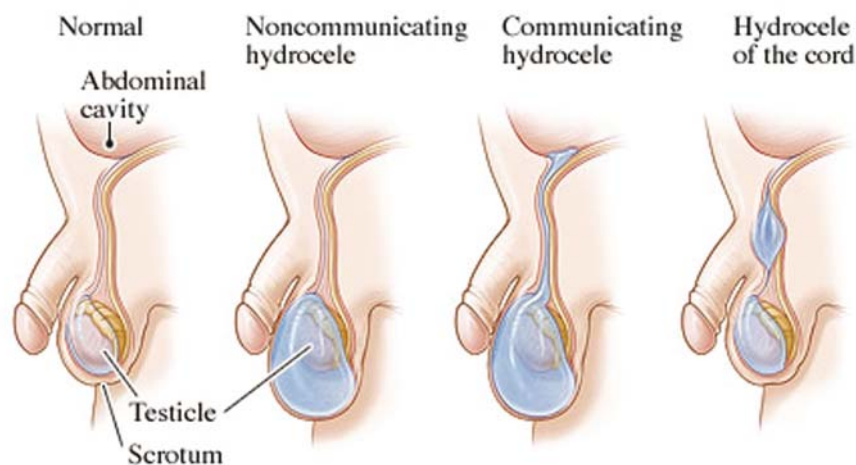
Úvod

Hydrokéla je vakovitě rozšíření obalů varlete nahromaděnou tekutinou. U vrozené hydrokély obvykle dochází k její spontánní regresi bez nutnosti operační korekce. Vzácně může být komplikovaná při progresivním nárůstu velikosti. Uvádíme kazuistiku námi léčené obrovské vrozené hydrokély u půlročního chlapce s nutností operační korekce.

obsahu hydrokél. Matka chlapce udávala potíže s jeho přebalováním vzhledem k objemu šourku (nevešlo se do plenek obvyklých k jeho věku a váze). U dítěte se začaly projevovat problémy s pohybem. Při palpačním vyšetření jsme zjistili přítomnost tekutiny ve skrotu, přes kterou ne-

bylo možno vyšetřit varlata a nebylo ani možno vyloučit přítomnost střevní kličky. Zvýšené plnění obalů varlete se zvětšením šourku bylo jasně viditelné při pláči a napínání břišních svalů. Bylo provedeno ultrazvukové vyšetření skrota, kde byla potvrzena objemná oboustranná hydrokéla

Schéma 1. Typy hydrokél



Kazuistika

Na ambulanci dětské urologie ve FN v Hradci Králové byl odeslán ze spádové urologie pětiměsíční chlapec s diagnózou oboustranné vrozené hydrokély ke zvážení jejího případného operačního řešení. Při prvním vyšetření jsme důkladně odebrali osobní anamnézu a zeptali se matky na potíže pacienta. Zjistili jsme, že nebolelivé zvětšení šourku bylo přítomno již od narození a postupně docházelo k jeho zvětšování bez náznaku regrese. Pacient byl ve věku dvou měsíců vyšetřen na spádovém dětském chirurgickém pracovišti, kde mu byly velké hydrokély dětským chirurgem oboustranně punktovány! Následně došlo rychle k opětovnému naplnění

© Healthwise, Incorporated

Obrázek 1. Oboustranná hydrokéla před operací**Obrázek 2.** Stav bezprostředně po operaci

o velikosti 15 cm. UZ vyloučil přítomnost střevních kliček a ukázal oboustranně přítomná varlata s akcesorními přívěšky. Indikací k provedení resekce processus vaginalis peritonei byly subjektivní obtíže pacienta s pohybem a problémy při ošetřování/balení. Byla doplněna nezbytná předoperační vyšetření a chlapec plánovaně operován. V klidné anestezii jsme pronikli pravým suprainguinálním řezem do třísla. Vyhledali jsme semenný provazec s dilatovaným processus vaginalis, který jsme postupně uvolnili od cévního provazce a duktu. Vypreparovaný processus vaginalis peritonei jsme přerušili a vy-

pustili velké množství čiré tekutiny. Processus jsme směrem k dutině břišní uzavřeli a směrem k varleti jsme ho resekovali. Vzhledem k příznivému průběhu operace jsme se rozhodli stejným způsobem operovat i druhostrannou hydrokélu. Postup byl identický. Pooperační stav byl bez komplikací, pacient byl druhý den po operaci propuštěn do domácího ošetřování. Za týden od propuštění se matka s dítětem neplánovaně dostavila k vyšetření s obavami z neustupujícího otoku šourku. Hojení ran bylo nekomplikované, otok přiměřený pooperačnímu stavu, pacient byl bez bolesti. Doporučili jsme nadále pevně

balení plenkou a sonografické vyšetření dle plánu po měsíci od dimise. Na plánované kontrole byl pacient již bez obtíží s regredujícím nálezem palpačně i na UZ.

Diskuze

Hydrokéla je časté onemocnění charakterizované nahromaděním čiré tekutiny v cavum serosum scroti mezi parietálním a viscerálním listem tunica vaginalis testis (1). Perzistující processus vaginalis peritonei se objevuje přibližně u 80–94 % novorozenců a 20 % dospělých (2). Vzhledem k tendenci kongenitální hydrokély spontánně vymizet, není její operační řešení indikováno mezi 12–24 měsíci věku (2), správné načasování je ovšem stále diskutabilní (3).

Vývoj obalů varlete je pozorován již na začátku gestace. Processus vaginalis se zakládá jako otevřená výchlupka peritonea, která umožňuje sestup varlete do šourku. V postnatálním období dochází k jeho uzavěru proximálně a distální část zůstává otevřená jako cavum serosum scroti mezi lamina parietalis a lamina visceralis tunicae vaginalis testis. Skutečností v praxi však je, že perzistující processus vaginalis má většina chlapců v raném dětství. Mnohdy zůstává otevřen dokonce i v období puberty (4).

Hydrokély dělíme dle uzavření či neuzavření processus vaginalis peritonei na komunikující (otevřený processus) a nekomunikující (processus obliterován). Rozdíly mezi komunikující a nekomunikující hydrokélou jsou jednak v její etiologii, věku výskytu a zejména v přístupu k jejich léčbě. Komunikující hydrokéla je většinou kongenitální a s růstem dítěte obvykle regreduje. K operaci je obvykle indikována, pokud přetrvává i po 2 letech věku. Výjimečně může být operována i dříve, zejména pro velikost, nebo současně přítomnou nepřímou tělesnou kýlu, kdy se střevní kličky dostávají otevřeným duktem do skrota. Operační řešení komunikující hydrokély spočívá v přerušení (resekci) přetrvávajícího otevřeného processus vaginalis peritonei z inguinálního přístupu. Nekomunikující hydrokéla je obvykle idiopatická. Vzniká nepoměrem sekrece a reabsorpce tekutiny. Může se ale objevit sekundárně po traumatu skrota, po prodělané epididymitidě, torzi varlete, operaci varikokély nebo po operačním ošetření primárně komunikující hydrokély. Operace nekomunikující hydrokély spočívá v protnutí a otočení (evertování) obalů varlete ze skrotálního přístupu. V případě velkého nadbytku tkáně obalů provedeme zároveň jejich resekci. Operaci lze provést také plikační technikou dle Lorda. Někdy postačí pouhé odsátí tekutiny (punkce hydrokély). Punktování je přísně kontraindikováno u komunikující hydrokély. Jde

Obrázek 3. Sonografický nálezní hydrokély, normální nálezní na varleti



o výkon non lege artis s rizikem vzniku peritonitidy. V důsledku komunikace s břišní dutinou se obvykle po punkci cavum serosum scroti velice rychle opět naplní tekutinou (5).

Závěr

S operací kongenitální hydrokély je v praxi obvykle možné vyčkat minimálně do 2 let vě-

ku dítěte. Indikací k operačnímu řešení může být výjimečně velikost hydrokély. Punkce obalů varlete u kongenitální hydrokély je přísně kontraindikována pro vysoké riziko vzniku peritonitidy a obvykle její rychlou recidivu.

Tato kazuistika byla prezentována a zvolena jako vítězná rezidentská práce na 15. ročníku Moravského urologického sympozia v Karlově Studánce 2013.

Literatura

1. Kawaciuk I. Urologie, První vydání. Praha: Galén, 2009: 530.
2. EAU Guidelines on Paediatric Urology 2013. Dostupné na webu: http://www.uroweb.org/gls/pdf/22%20Paediatric%20Urology_LR.pdf
3. Hall NJ, Ron O, Eaton S, Pierro A. Surgery for hydrocele in children-an avoidable excess? J Pediatr Surg. 2011;46(12): 2401–2405.
4. Wein AJ, et al. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia: ElsevierSaunders, 2012: 4320.
5. Kubíček V. Hydrokéla, varikokéla, spermatokele. Doporučené postupy pro praktické lékaře. 2002. Dostupné na webu: <http://www.cls.cz/seznam-doporučených-postupu.pdf>

6. Kelalis PP, King LR, Belman AB: Clinical Pediatric Urology. 3rd ed. Philadelphia: Saunders, 1992: 1467.

7. Dvořáček J, a kol. Urologie. První vydání, Praha, ISV nakladatelství, 1998: 1772.

Článek přijat redakcí: 23. 2. 2014

Článek přijat k publikaci: 14. 4. 2014

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

MUDr. Martina Novotná

Urologická klinika FN a LF UK
v Hradci Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
smallmart@seznam.cz

