

Výsledky laparoskopie nehmatného varlete

Kuliaček P.^{1,2}, Štichhauer R.², Novák I.¹

¹Oddělení dětské urologie, Urologická klinika, Fakultní nemocnice, Hradec Králové, ČR

²Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní nemocnice, Hradec Králové, ČR

Cíl:

Cílem práce je zdokumentovat výsledky laparoskopie při léčbě nehmatného varlete. Úloha laparoskopie v diagnostice a léčbě nehmatného varlete byla v posledních letech dobře stanovena. Dle výsledků vyšetření se provádí odstranění atrofického varlete nebo jeho pexe v případě dostatečné velikosti.

Metody:

Do retrospektivní studie z let 2012-2018 jsme zařadili 54 chlapců, u kterých jsme provedli laparoskopii pro nehmatné varle. Ve čtyřech případech bylo postižení oboustranné. Při laparoskopii byly použity 3 nebo 5 mm porty a optika k diagnostice event. jsme přidali další porty při odstraňování atrofického varlete z dutiny břišní. Věk pacientů byl v rozmezí 7 měsíců až 12 let a medián věku 13,5 měsíce. Častěji byla postižená levá strana (vpravo 24, vlevo 34). Celkem za uvedené období bylo provedeno 989 orchidopexí a z toho nehmatných varlat bylo 58 (5,8 %).

Výsledky:

U 58 nehmatných varlat jsme při laparoskopii zjistili 25 dostatečně velkých intraabdominálně uložených varlat. V těchto 25 případech byla provedena orchidopexe: 18x dle Fowler-Stephense (FS) otevřeně v jedné době a 7x dle Petřivalského. U 2 atrofických varlat v dutině břišní jsme provedli ektomii, 1x laparoskopicky a 1x otevřeně z třísla. Ve 31 případech nebylo varle nebo reziduum v dutině břišní. V 28 případech vstupovaly spermatické cévy do třísla, 1x končily slepě nad vnitřním anulem, 2x cévy nezjištěny. Ve třech posledních případech bylo zjištěno reziduum distálně od tříselného kanálu. Při následné revizi třísla, tříselného kanálu a šourku jsme našli 30x atrofické varle (reziduum, nubbin) nebo prázdné obaly: 9 jich bylo v tříselném kanálu, 12 v zevním anulu a distálně od něho a 9 v šourku. V jednom případě jsme při revizi na konci cév nic nenašli. Celkem bylo zjištěno 32 atrofických varlat nebo jejich reziduí. Profylaktickou orchidopexi jsme provedli u všech atrofických varlat až na jedno. Histologicky nejčastější nálezy byly ložiská hemosiderinu, kalcifikace, fibróza, hyalinní změny, prokrvácení, regresivní změny. V jednom případě byly zjištěny zárodečné buňky a 1x těžce hypotrofické varle. Při kontrolách jsme pooperačně zjistili atrofii varlete ve čtyřech případech po orchidopexi FS (16%).

Laparoskopické nálezy

neatrofická varlata	25 (43 %)
atrofická varlata v dutině břišní	2 (3,6 %)
cévy vystupující do třísla	28 (48 %)
slepě končící cévy a reziduum	1 (1,8 %)
žádné cévy a reziduum v šourku	2 (3,6 %)

Varlata v dutině břišní a výkony

varle v dutině břišní > 2 cm nad anulem	9
varle v dutině břišní < 2 cm	19
atrofické nebo hypotrofické varle	2

orchidopexe Fowler-Stephens	18
orchidopexe Petřivalský	7
ektomie varlete z dutiny břišní	2

Rezidua: lokalizace a výkony

rezidua	30
tříselný kanál	9
prepubicky	12
šourek	9

negativní revize – bez rezidua 1

ektomie rezidua 30

revize negativní 1

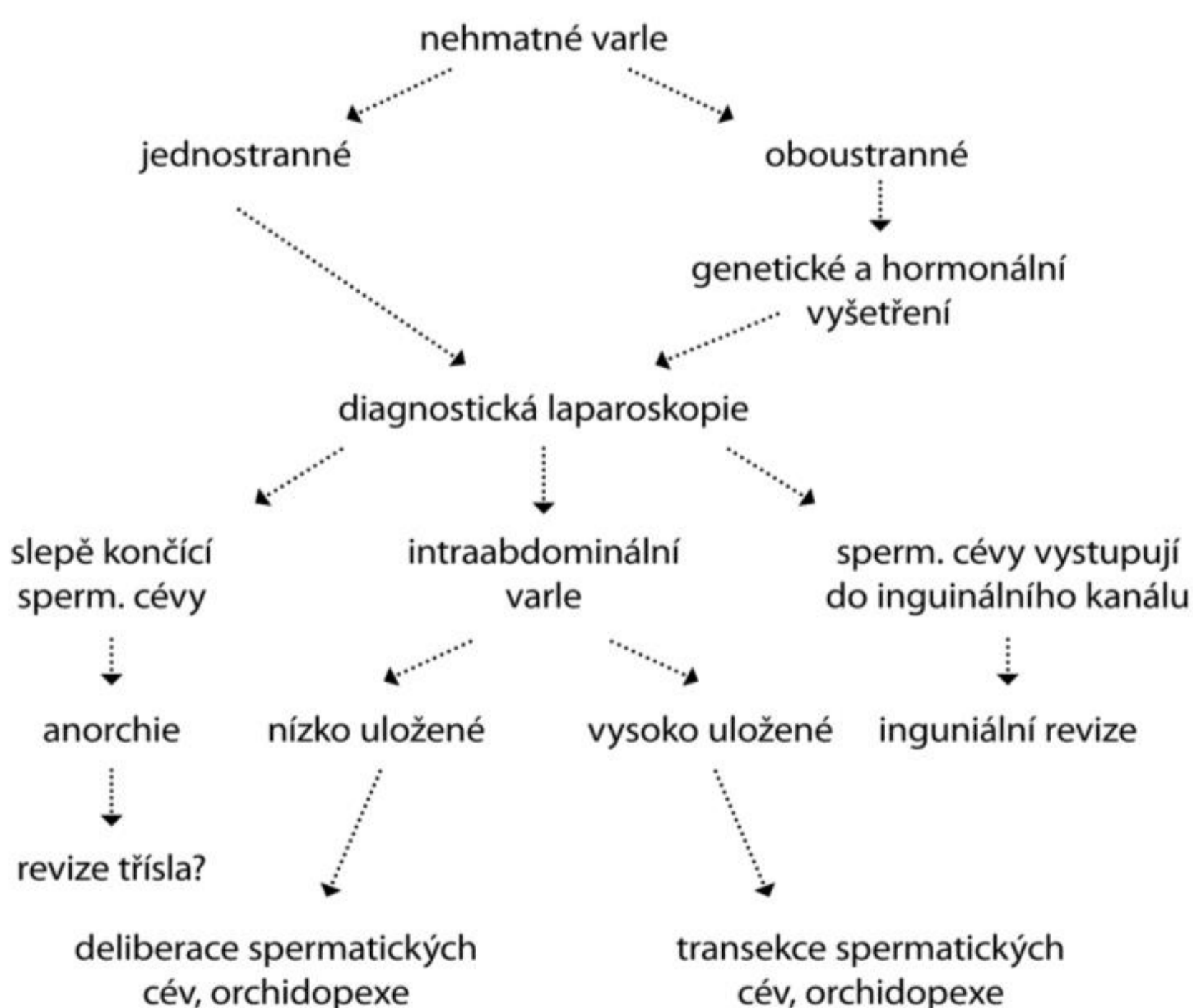
profylaktická orchidopexe 30

Diskuse:

Otázky

- otázka odstranění atrofického varlete, rezidua:
 - pro: 0-15 % jsou přítomné zárodečné buňky nebo seminiferní tubuly
 - proti: nejsou zprávy o malignitě (Nataraja 2015 1x ITGCN /intratubular germ cells neoplasia/, ale nebylo imunohistochemické vyšetření, proto Nataraja 2018 – 0x ITGCN)
- otázka profylaktické orchidopexe:
 - pro: riziko torze solitárního varlete
 - proti: nutnost anestezie, riziko operace a ne 100% spolehlivost
- otázka zda začít laparoskopicky nebo revizí třísla: různé názory
 - u nás laparoskopické vyšetření + revize dle nálezu + odstranění rezidua + profylaktická pexe protilehlého varlete při ektomii

Schéma chirurgické léčby



Kočvara 1997

Závěr

Laparoskopie u nehmatných varlat je bezpečná a efektivní metoda, její přínos vidíme zejména u anorchie a u abdominální retence varlete. V současné době neexistuje žádná spolehlivější alternativa v diagnostice nehmatného varlete. U nehmatného varlete je indikována laparoskopie a současně terapie dle nálezu, operace by měla být provedena do 18 měs. Doporučujeme začínat laparoskopii místo revize třísla, protože v případě jen revize třísla lze přehlédnout varle v dutině břišní. V případě atrofie varlete provádíme odstranění atrofického varlete nebo rezidua. Otázka odstraňování atrofického varlete ve světové literatuře je nejednoznačná. Udává se, že až v 15 % jsou přítomné zárodečné buňky nebo seminiferní tubuly. Proto je našim pracovním postupem odstranění atrofického varlete nebo rezidua. Až na jednoho u všech našich pacientů při ektomii rezidua nebo varlete byla provedena profylaktická orchidopexe na druhé straně. Ne všichni autoři doporučují tento postup. Udávají, že nemá větší přínost pro pacienta a existují rizika výkonu. Volba operační metody závisí na zvyklostech pracoviště. Orchidopexe dle Petřivalského je vhodná pro varlata v oblasti vnitřního anulu a jeho okolí, pro varlata víc než 2 cm nad anulem je vhodná pexe dle Fowler-Stephense. K zodpovězení sporných otázek budou nutné ještě další studie.