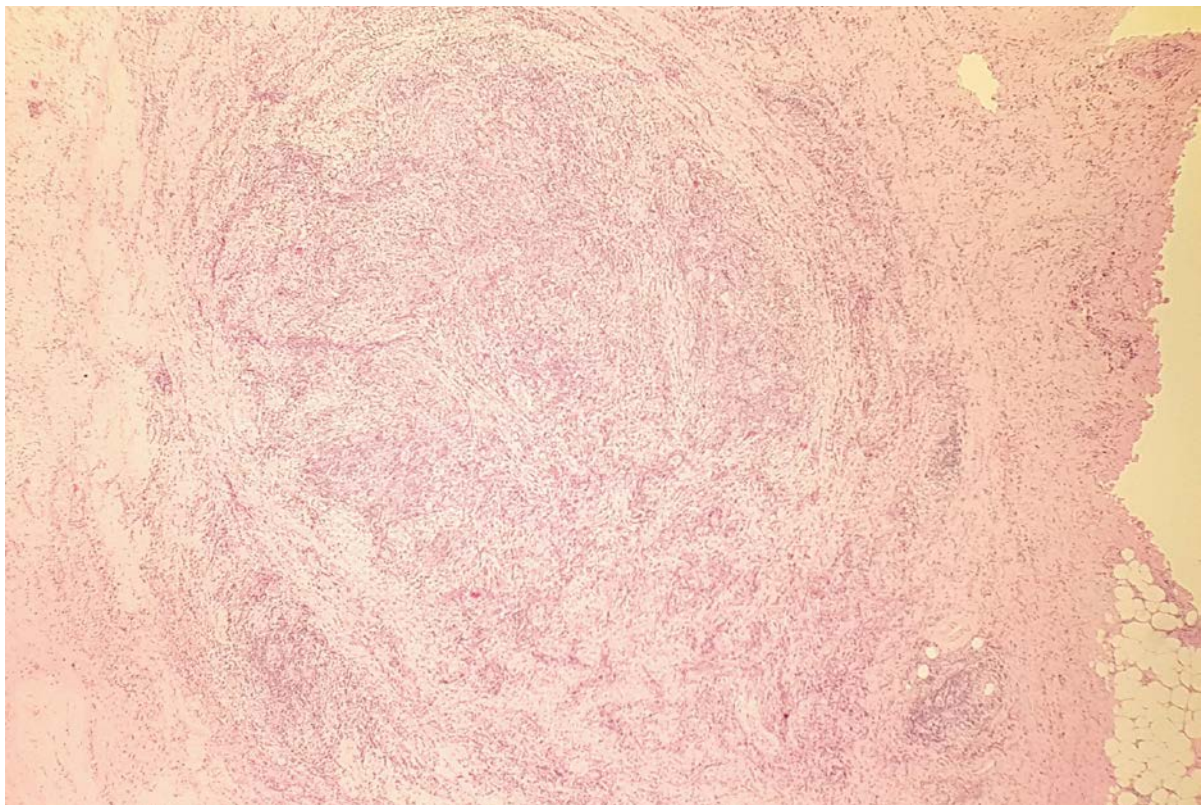


byla štíhlá taktéž s normální perfuzí. V diferenciální diagnostice jsme zvažovali malignitu, proto jsme doplnili kompletní odběry včetně markerů nádorů varlat (alfa-fetoprotein, laktátdehydrogenáza a beta-choriový gonadotropin) a indikovali časnou operační revizi. Pacienta jsme poučili o průběhu operačního výkonu včetně eventuální nutnosti provedení radikální orchiektomie při nemožnosti záchovného výkonu a současně jsme mu nabídli možnost kryoprezervace spermatu. Nádorové markery zvýšeny nebyly, zánětlivé parametry byly nízké.

Operační výkon byl veden z tříselného řezu. Semenný provazec s varletem i obaly jsme luxovali před operační ránu a provazec jsme zajistili u vstupu do tříselného kanálu svorkou. Identifikovali jsme rezistenci vycházející z provazce a postupnou tupou i ostrou preparací jsme tuto strukturu postupně izolovali od dalších složek provazce a z větší části odstranili. Místy však rezistence pronikala hluboko do struktur provazce a kompletní odstranění s ohledem na cévní struktury nebylo možné. Resekát jsme odeslali na peroperační histologii. Dle

sdělení patologů se jednalo o preparát s ne zcela jasnou povahou, mikroskopicky s hojnou příměsí eosinofilů, bez průkazu maligních buněk. Patolog vyslovil podezření, že by se mohlo jednat o vzácný případ eosinofilní funikulitidy. Za této situace jsme se rozhodli ustoupit od zvažované radikální orchiektomie a výkon ukončili. Pooperační průběh byl klidný a první den po výkonu byl pacient propuštěn do domácí péče s termínem kontroly k definitivnímu výsledku histologie.

Mikroskopicky se jednalo o tukově vazivovou tkáň v centru s nodulárně stavěným fibrotickým procesem s četnými aktivovanými fibroblasty. Ve stromatu byla popsána smíšená T- i B-lymfocytární zánětlivá celulizace s nápadnou hojnou příměsí eosinofilů. Maligní struktury nebyly ve vyšetřované tkáni prokázány. Vzhledem k nejasné povaze preparátu bylo provedeno imunohistochemické vyšetření s prokázanou pozitivitou těchto markerů – CD20, CD3, CD30, CD1a, langerin, S100, CD34 a CD31. V diferenciální diagnostice patologové zvažovali lymfom Hodgkinova typu, Langerhansovu histio-



Obr. 2. Histologický preparát eosinofilní funikulitidy (hematoxylin-eosin, 25x)

Fig. 2. Histological specimen of eosinophilic funiculitis (hematoxylin-eosin, 25x)