

Náš přístup k diagnostice a léčbě nehmatného varlete

Our approach to diagnosing and treating impalpable testis

Jan Šarapatka, Zuzana Seifriedová, Oldřich Šmakal

Urologická klinika LF UP a FN v Olomouci

Došlo: 14. 4. 2020

Přijato: 20. 5. 2020

Kontaktní adresa:

MUDr. Jan Šarapatka, Ph.D.

Urologická klinika LF UP a FN v Olomouci

I. P. Pavlova 6

775 20 Olomouc

e-mail: jan.sarapatka@fnol.cz

Střet zájmů: žádný.

Prohlášení o podpoře: Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

Hlavní stanovisko práce: Analýza dat chlapců operovaných pro nehmatné varle. Vyhodnotit, v kolika případech byla revize tříselného kanálu dostatečná k diagnostice a léčbě nehmatného varlete a v kolika případech bylo nutné provést revizi dutiny břišní.

The main objective: Data analysis in boys operated on for an impalpable testis. To evaluate in how many cases an exploration of the inguinal canal was sufficient to diagnose and treat the impalpable testis and how many cases required an exploration of the abdominal cavity.

SOUHRN

Šarapatka J, Seifriedová Z, Šmakal O. Náš přístup k diagnostice a léčbě nehmatného varlete.

Úvod: Diagnostika a léčba nehmatného varlete zůstává kontroverzním tématem. Cílem studie je analýza dat chlapců operovaných pro nehmatné varle.

Materiál a metody: V retrospektivní studii jsme zhodnotili nálezy u 228 chlapců operovaných pro nesestouplé varle v letech 2017 až 2018 na Urologické klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. Diagnostiku kryptorchismu provádíme fyzikálním vyšetřením. U pacientů s hmatným varletem volíme orchidopexi z tříselného přístupu. Pokud u pacientů s nehmatným varletem neprokáže palpáce v celkové anestezii přítomnost varlete, začínáme nejprve revizí tříselného kanálu. Při nálezů viabilního varlete pokračujeme standardní orchidopexí, při jeho vysoké lokalizaci volíme orchidopexi s retroperitoneální mobilizací chámovodu a cévního svazku. Při nálezů atrofického rezidua varlete provádíme orchiektomii. Pokud není varle, nebo jeho reziduum, či chámovod nalezen, přistupujeme k revizi dutiny břišní. Při nálezů makroskopicky zdravého varlete provádíme jednodobou orchidopexi s přerušením cévního zásobení dle Fowler-Stephense. Při nálezů atrofického varlete provádíme orchiektomii, při průkazu ageneze výkon ukončujeme.

Výsledky: Do studie jsme zahrnuli 228 chlapců, oboustranný kryptorchismus byl diagnostikován u 29 chlapců (12,7 %). Celkem bylo operováno 257 varlat – 197 varlat bylo hmatných (76,7 %) a 60 (23,3 %) nehmatných. V případě nehmatného varlete bylo varle nebo jeho reziduum lokalizováno v třísle 27x (45,0 %). U 13 viabilních varlat jsme provedli orchido-