

V současné době je na problematiku kryptorchismu nahlíženo jako na endokrinopatii (4). Vlivem porušené endokrinní regulace u chlapců s kryptorchismem pozorujeme abnormální proliferaci a dozrávání zárodečných buněk, což může mít do budoucna za následek snížení fertility a výskyt testikulární neoplazie (1, 5, 6).

Incidence kryptorchismu je udávána mezi 1–3 % chlapců narozených v řádném termínu. Vzhledem k faktu, že během minipuberty může dojít k dokončení spontánního sestupu, je skutečný výskyt kryptorchismu u chlapců narozených v řádném termínu v jejich roce věku 0,8 %. Daleko vyšší incidence (15–30 %) je u předčasně narozených chlapců (1).

Nesestoupilé varle diagnostikujeme palpačním vyšetřením. Pro klinickou praxi je nejdůležitější rozdělení na varle hmatné a nehmatné (1, 3).

Přibližně 20 % nesestoupilých varlat je nehmatných (3). Dalšími možnostmi k vyšetření nehmatného varlete je ultrazvukové vyšetření a palpce v celkové anestezii následovaná diagnostickou laparoskopií. Role ultrazvuku v diagnostice nehmatného varlete je předmětem debat. Pro nízkou senzitivitu a specifitu není některými autory, ale i guidelines EAU/ESPU, rutinní užívání ultrazvuku pro stanovení přítomnosti a lokalizace nehmatného varlete doporučováno (3, 7, 8). Některé studie však naopak podporují využití ultrazvuku ke zpřesnění diagnostiky kryptorchismu, především k odhalení nehmatných varlat lokalizovaných v třísele (9, 10, 11). Laparoskopie je v současnosti hojně využívaná

metoda v diagnostice a léčbě nehmatného varlete. Laparoskopie spolehlivě identifikuje intraabdominálně uložené varle, ale u některých pacientů je nutné následně provést revizi tříselného kanálu (12). Studie týkající se polohy a viability nehmatných varlat jsou prováděny na malých patientských souborech, proto je v jejich incidenci značná variabilita (13). Použití laparoskopie u každého pacienta s nehmatným varletem tak může výkon prodloužit a může být nadbytečné (12).

## SOUBOR PACIENTŮ A METODIKA

V retrospektivní studii byly vyhodnoceny nálezy u 228 chlapců, kteří byli operováni pro vrozený nebo získaný kryptorchismus v letech 2017 až 2018. Diagnostika kryptorchismu byla provedena fyzikálním vyšetřením nejdříve v sedmém měsíci života, po dokončení minipuberty. Základem diagnostiky byla palpce v poloze vsedě, ideálně po zklidnění vyšetřovaného chlapce. Dle fyzikálního nálezu byli pacienti rozděleni do skupiny hmatných a nehmatných varlat. Operační výkon byl indikován u všech chlapců s nesestoupilým varletem a byl naplánován tak, aby byl proveden v souladu s guidelines EAU/ESPU nejpozději do 18 měsíců věku (3). Odklad operace byl nejčastěji v důsledku onemocnění chlapce v plánovaném termínu operace nebo při špatné spolupráci s rodiči. V pozdějším věku byli operováni pacienti se získaným kryptorchismem (chlapci, u kterých došlo

**Obr. 1.** Perioperační nálezy u chlapců s diagnózou nehmatného varlete

