

k sekundárnímu vzestupu původně sestouplého varlete) anebo ti chlapci, kteří byli odesláni na naše pracoviště již primárně pozdě.

U pacientů s hmatným varletem provádíme orchidopexi z tříselného přístupu. U pacientů s nehmatným varletem nejprve v celkové anestezii palpujeme skrótum a tříselnou oblast. Pokud je opět palpce varlete neúspěšná, tak nejprve revidujeme tříselný kanál. Při nálezů viabilního varlete přistupujeme ke standardní orchidopexi. Jako viabilní varle hodnotíme takové, které velikostí odpovídá věku, je makroskopicky fyziologického vzhledu a má vyvinuté nadvarle. Pokud je otevřená výchlíпка peritonea a varle je do 2 cm nad vnitřním prstencem, tak provádíme orchidopexi s retroperitoneální mobilizací chámovodu a cévního svazku. Při nálezů atrofického rezidua varlete provádíme orchiektomii. Pokud je vnitřní prstenec uzavřený a v tříselném kanálu varle, jeho reziduum anebo chámovod nenacházíme, přistupujeme k revizi dutiny břišní. Po minimálním prodloužení kožní incize laterokraniálním směrem otevíráme z pararektálního přístupu dutinu břišní cca 10–15 mm nad intaktním vnitřním prstencem. Při nálezů makroskopicky zdravého varlete provádíme jednodobou orchidopexi s přerušením cévního zásobení dle Fowler-Stephense. Při nálezů atrofického varlete provádíme orchiektomii. Při agenezi varlete s nalezením chámovodu odebíráme vzorek k jeho histologickému ověření a výkon ukončujeme.

VÝSLEDKY

Do studie jsme zahrnuli celkem 228 chlapců. U 150 (65,8 %) chlapců se jednalo o vrozený kryptorchismus, v 67 (29,4 %) případech o kryptorchismus získaný. V 11 (4,8 %) případech nešla anamnéza polohy varlete jasně zjistit. Medián věku v době operace byl 30 měsíců, u vrozeného kryptorchismu pak 16 měsíců (11–176 měsíců). Nejstarší operovaný chlapec měl 15,5 roku, jednalo se o pacienta s četnými komorbiditami (mentální retardace a srdeční onemocnění) a provedli jsme orchiektomii nesestouplého varlete. Medián délky operace ve sledovaném souboru byl 50 minut (20–94 minut). U 103 (45,2 %) chlapců bylo

nesestouplé varle vlevo, v 96 (42,1 %) případech vpravo. Oboustranný kryptorchismus jsme diagnostikovali u 29 chlapců (12,7 %). Celkem bylo operováno 257 varlat – 197 varlat bylo hmatných (76,7 %) a 60 (23,3 %) nehmatných. U chlapců s nehmatným varletem bylo varle nebo jeho reziduum lokalizováno v tříselném kanálu 27× (45,0 %). U 13 varlat, která byla viabilní, jsme provedli orchidopexi, ve 14 případech jsme odstranili atrofické reziduum. Intraabdominálně bylo nalezeno varle, jeho atrofické reziduum nebo pouze ductus deferens 33× (55,0 %). Dvacet dva varlat bylo lokalizovaných do 2 cm od vnitřního prstence včetně peeping testis (varle uložené primárně intraabdominálně u vnitřního prstence, které lze zvýšením nitrobřišního tlaku vtlačit do tříselného kanálu) a po relokaci varlete do tříselného kanálu tahem za gubernákulum jsme provedli orchidopexi bez nutnosti revize břišní dutiny. Revizi dutiny břišní jsme museli provést v 11 (18,3 %) případech z celkového počtu 60 nehmatných varlat. Ve dvou případech byla přítomná vysoká intraabdominální retence (nad 2 cm od vnitřního prstence) a byla provedena orchidopexie dle Fowler-Stephense. Dvakrát bylo nalezeno a odstraněno atrofické reziduum. Agenezi varlete jsme diagnostikovali v sedmi případech. Výsledky shrnuje obrázek č. 1.

DISKUZE

Diagnostický a léčebný postup u nehmatného varlete zůstává problematickým tématem. Diagnostika nehmatného varlete provedená dětským chirurgem nebo urologem může být nesprávná dle 21–85 % případů (7). Ke zpřesnění diagnostiky se ze zobrazovacích metod nabízí ultrazvukové vyšetření (UZ). UZ odhalí až 97 % viabilních v tříse uložených varlat, ale je schopné odhalit pouze kolem 30 % extraabdominálních neviabilních varlat a 38 % viabilních intraabdominálně uložených varlat. Senzitivita UZ u nehmatného varlete je pouze 45 % a specifická 78 %, proto není jeho rutinní užívání doporučeno guidelines EAU/ESPU (7).

Zlatým standardem v diagnostice nehmatného varlete je laparoskopická revize dutiny břišní (7). Laparoskopie se od druhé poloviny 70. let stala populární metodou volby nejen v diagnostice, ale