

ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВА ВАРИКОЦЕЛЕ

Н.Д. МУХИДДИНОВ¹, М.Х. МАЛИКОВ², Ф.Ш. РАШИДОВ², Х.С. ОДИНАЕВ³, З.Р. АБДУЛЛОЕВ²

¹ Кафедра хирургических болезней и эндохирургии, Институт последипломного образования в сфере здравоохранения, Душанбе, Республика Таджикистан

² Отделения пластической и микрохирургии; эндовидеохирургии; восстановительной хирургии, Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Республика Таджикистан

³ Отделение эндоурологии, Научно-учебно-клинический центр урологии, Душанбе, Республика Таджикистан

Цель: выявление причин рецидивов после хирургического лечения варикоцеле.

Материал и методы: обследовано 39 пациентов с рецидивом варикоцеле в возрасте от 18 до 36 лет. Все пациенты ранее оперированы в других лечебных учреждениях. Помимо общеклинических и лабораторных методов обследования, больным проведена доплерография сосудов яичек в ортостазе и клиностазе с применением проб Вальсальвы и Flaty.

Результаты: при рецидивном варикоцеле выявлены три гемодинамических типа нарушения венозного оттока по внутренней семенной вене, и на основании этого предложены различные микрохирургические методы лечения. Рецидива заболевания после выполненных повторных операций не было.

Заключение: микрохирургические методы лечения рецидивного варикоцеле являются альтернативой традиционным способам и доказали свою достаточно высокую эффективность.

Ключевые слова: рецидивное варикоцеле, гемодинамические типы варикоцеле, микрохирургическое лечение.

VARICOCELE RELAPSE CAUSES

N. D. MUKHIDDINOV¹, M. H. MALIKOV², F. SH. RASHIDOV², H. S. ODINAEV³, Z. R. ABDULLOEV²

¹ Department of Surgical Diseases and Endosurgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare, Dushanbe, Tajikistan

² Departments of Plastic and Microsurgery; Endovideosurgery; Reconstructive Surgery, Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery, Dushanbe, Tajikistan

³ Department of Endourology, Scientific-Educational and Clinical Center of Urology, Dushanbe, Tajikistan

Objective: Identification of the causes of relapse after surgical treatment of varicocele.

Methods: Thirty-nine patients with varicocele relapse at the age of 18 to 36 years were examined. All patients were previously operated by other medical institutions. In addition, to general clinical and laboratory methods of examination, patients underwent Dopplerography of testis vessels in orthostasis and clenostasis using Valsalva and Flaty maneuvers.

Results: With varicocele relapse, three hemodynamic types of venous outflow disturbance have been detected in the internal seminal vein and various microsurgical methods of treatment have been suggested based on this. The relapse of the disease after repeated operations was not observed.

Conclusions: Microsurgical methods of varicocele relapse are alternative traditional ways and proved it's sufficiently high efficiency.

Keywords: Varicocele relapse, hemodynamic varicocele types, microsurgical treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение варикоцеле и бесплодия считается старой и далеко не разрешённой проблемой. В зависимости от метода лечения рецидив варикоцеле встречается в 7-43% случаев. В литературе постоянно обсуждаются результаты различных способов лечения варикоцеле, однако единого мнения касательно патогенеза и лечения этой патологии до сих пор нет [1-6]. По мнению многих исследователей, основным методом лечения варикоцеле является хирургический, который направлен на прерывание венозного рефлюкса и устранение гемодинамических нарушений венозной системы яичка [7-9]. В настоящее время все существующие хирургические методы подразделены на две группы: традиционные методики – «high ligation» (операция Иванисевича, Паломо, лапароскопическая варикоцелэктомия) и микрохирургические способы – из пахового или подпахового доступа [5,7,10]. В последние годы повсеместно большую популярность приобрела микрохирургическая варикоцелэктомия из пахового или подпахового доступов [2, 8]. Микрохирургическая диссекция вен производится более корректно, без травмирования нервов, лимфатических сосудов и тестикулярной артерии. Кроме того, эта методика позволя-

ет лигировать паховые венозные коллатерали, кремастерную вену и вены gubernaculum, что уменьшает риск развития рецидива варикоцеле [9, 11].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление причин рецидива после хирургического лечения варикоцеле.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В клинический материал данного исследования вошли 39 пациентов с рецидивом варикоцеле в возрасте от 18 до 36 лет, обратившихся в клинику после проведённых ранее операций на базе других лечебных учреждений. Обследование включало изучение анамнестических данных, жалоб, общий осмотр, пальпацию органов мошонки, доплерографию сосудов яичек в ортостазе и клиностазе с применением проб Вальсальвы и Flaty. Рецидив варикоцеле клинически проявлялся увеличением левой половины мошонки, дискомфортом и болевым синдромом.

Статистическая обработка проведена методом описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе обследования установлено, что у 28 больных рецидив возник после выполнения операции Иванисевича, у 11 – после операции Мармар (без использования прецизионной техники). На основании комплексного обследования мы выявили три гемодинамических типа рецидивного варикоцеле. При доплерографическом исследовании внутренней семенной вены с использованием пробы Flatu у 12 (30,8%) пациентов в клиностазе и ортостазе определен равный диаметр вен. Во время пробы с прекращением компрессии диаметр семенной вены достиг начальных размеров в ортостазе, что констатировало реносперматический рефлюкс. Второй гемодинамический тип выявлен у 20 (51,3%) пациентов. В этих наблюдениях в ортостазе, при пальцевой пробе, диаметр вен за 15-20 секунд постепенно достиг исходного диаметра. Это говорило о наличии илеосперматического рефлюкса. Третью гемодинамическую группу (7 (17,9%) пациентов) характеризовало то, что диаметр семенной вены на фоне компрессии в ортостазе увеличился примерно на 20-30% с дальнейшим повышением объема до начального, что свидетельствовало о смешанном рефлюксе.

В случаях илеосперматического и смешанного гемодинамического типов варикоцеле 27 пациентам в дальнейшем были сформированы межвенозные анастомозы. При илеосперматическом гемодинамическом типе варикоцеле выполнен дистальный тестикулоэпигастральный анастомоз (20), а при смешанном гемодинамическом типе (7) – двунаправленный межвенозный анастомоз. Помимо эпигастральной вены, использовали вену,

огибающую подвздошную кость. Всем остальным пациентам (12) была выполнена операция Мармар-Гольштейн (с использованием микрохирургической техники). После этих операций проводилось повторное обследование пациентов спустя три и шесть месяцев. Рецидив варикоцеле не отмечен ни в одном случае.

Таким образом, при рецидивном варикоцеле необходимо выявить гемодинамический тип варикоцеле и в зависимости от него выбрать вид межвенозного анастомоза [12, 14, 16]. При отсутствии условий для формирования последнего предпочтительнее выполнить микрохирургическую варикоцелэктомию по Мармар-Гольштейн. Результаты этих операций превосходят традиционные методы [13]. Микрохирургические способы лечения рецидивного варикоцеле являются эффективными; их широко рекомендуется внедрять в клиническую практику [15].

Выводы

Причинами рецидивов варикоцеле явились неучтенные во время первичной операции различные гемодинамические типы венозного оттока по внутренней семенной вене. Установление гемодинамического типа варикоцеле доплерографическим методом должно быть обязательным обследованием пациентов с варикоцеле, позволяющим выбрать адекватный тип операции и предупредить рецидив заболевания. При рецидиве варикоцеле методом выбора является микрохирургический способ оперативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артыков КП, Юлдашев МА, Саидов МС, Файзиев ХЗ. Сравнительная оценка различных хирургических методов лечения варикоцеле при патоспермии. *Вестник Авиценны*. 2016;1:12-6.
2. Гамидов СИ, Павловичев АА, Андранович СВ, Тажетдинов ОХ. Хирургическое лечение варикоцеле у мужчин с бесплодием. *Фарматека*. 2010;18-19:44-8.
3. Глумакон АА. Варикоцеле. *Медицинский вестник*. 2013;39:4-8.
4. Zini A. Varicocele: microsurgical subinguinal technique is the treatment of choice. *Urol Assoc J*. 2007;1(3):273-6.
5. Чалый МЕ, Артыков КП, Юлдашев МА. Тестикуло-нижнеэпигастральные анастомозы в лечении варикоцеле. *Вестник Авиценны*. 2016;2:28-31.
6. Артыков КП, Курбанов УА, Давлятов АА, Баратов АК. Формирование тестикуло-илиакальных венозных анастомозов при лечении варикоцеле. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2002;4:57-61.
7. Умаров БА. Сравнительная оценка результатов хирургического лечения варикоцеле. *Вестник Кыргызско-Российского славянского университета*. 2012;12(9):129-31.
8. Baazeem A. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair. *European Urology*. 2011; 60(4):796-808.
9. Артыков КП, Юлдашев МА, Одинаев ХС, Хомидов ФБ. Сосудистые дренажные операции при варикоцеле. *Вестник Авиценны*. 2012;1:15-21.
10. Kondoh N. Results of microsurgical varicocele treatment in the adolescent. *The Japanese Journal of Urology*. 2009;100(4):519-24.
11. Капто АА, Виноградов ИВ. К патогенезу рецидивного варикоцеле. *Урологические ведомости*. 2017;7:46-8.

REFERENCES

1. Artykov KP, Yuldashev MA, Saidov MS, Fayziev KhZ. Sravnitel'naya otsenka razlichnykh khirurgicheskikh metodov lecheniya varikotsese pri patospermii [Comparative evaluation of various surgical methods of varicocele treatment in case of pathospermia]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2016; 1: 12-6.
2. Gamidov SI. Khirurgicheskoe lechenie varikotsese u muzhchin s besplodiem [Surgical treatment of varicocele in men with infertility]. *Farmateka*. 2010;18-19:44-8.
3. Glumakov AA. Varikotsese [Varicocele]. *Meditinskiy vestnik*. 2013; 39:4-8.
4. Zini A. Varicocele: microsurgical subinguinal technique is the treatment of choice. *Urol Assoc J*. 2007;1(3):273-6.
5. Chalyy ME, Artykov KP, Yuldashev MA. Testikulo-nizhneepigastral'nye anastomozy v lechenii varikotsese [Testiculo-lower-epigastric anastomoses in the treatment of varicocele]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2016;2:28-31.
6. Artykov KP, Kurbanov UA, Davlyatov AA, Baratov AK. Formirovaniye testikulo-iliakal'nykh venoznykh anastomozov pri lechenii varikotsese [Formation of testiculo-iliac venous anastomoses for varicocele treatment]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya*. 2002;4:57-61.
7. Umarov BA. Sravnitel'naya otsenka rezul'tatov khirurgicheskogo lecheniya varikotsese [Comparative evaluation of the results of surgical treatment varicocele]. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo slavyanskogo universiteta*. 2012; 12(9):129-31.
8. Baazeem A. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair. *European Urology*. 2011; 60(4):796-808.
9. Artykov KP, Yuldashev MA, Odinaev KhS, Khomidov FB. Sosudistye dreniruyushchie operatsii pri varikotsese [Vascular drainage operations with varicocele]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2012;1:15-21.
10. Kondoh N. Results of microsurgical varicocele treatment in the adolescent. *The Japanese Journal of Urology*. 2009;100(4):519-24.
11. Kapto AA, Vinogradov IV. K patogenezu retsidivnogo varikotsese [To the pathogenesis of recurrent varicocele]. *Urologicheskie vedomosti*. 2017;7:46-8.

- Glassberg KI. Evaluation and management of the persistent/recurrent varicocele. *Urology*. 2011;77(5):1194-8.
- Осипов НГ, Теплинская НП, Соболенко ЮА, Алексейчук ГИ. Изменения архитектоники вен, дренирующих лозовидное сплетение, и показателей сперматогенеза у больных с впервые выявленным и рецидивным варикоцеле. *Андрология и генитальная хирургия*. 2014;2:30-6.
- Ковров ВИ. Анатомо-типологические подходы к диагностике и выбору метода оперативного лечения больных варикоцеле. *Бюллетень СО РАМН*. 2010;2:114-8.
- Юлдашев МА, Артыков КП, Хомидов ФБ. Типы нарушения венозной гемодинамики при варикоцеле. *Научно-практический журнал ТИПМК*. 2013; 2:218-9.
- Кравцов ЮА, Макаров ВИ, Сичинава ЗА, Полушин ОГ, Яворская МВ. Роль синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани в рецидивировании варикоцеле. *Сибирский медицинский журнал*. 2011;2: 92-6.
- Glassberg KI. Evaluation and management of the persistent/recurrent varicocele. *Urology*. 2011;77(5):1194-8.
- Osipov NG, Teplinskaya NP, Sobolenko YuA, Alekseychuk GI. Izmeneniya arkhitektoniki ven, dreniruyushchikh lozovidnoe spletenie, i pokazateley spermatogeneza u bol'nykh s pervyye vyvaylennym i retsidivnym varikotsele [Changes in the architectonics of veins draining the lobate plexus, and spermatogenesis in patients with newly diagnosed and recurrent varicocele]. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya*. 2014;2:30-6.
- Kovrov VI. Anatomo-tipologicheskie podkhody k diagnostike i vyboru metoda operativnogo lecheniya bol'nykh varikotsele [Anatomico-typological approaches to diagnosis and choice of surgical treatment of patients with varicocele]. *Byulleten' SO RAMN*. 2010;2:114-8.
- Yuldashev MA, Artykov KP, Khomidov FB. Tipy narusheniya venoznoy gemodinamiki pri varikotsele [Types of disturbance of venous hemodynamics in varicocele]. *Nauchno-prakticheskiy zhurnal TIPP MK*. 2013;2:218-9.
- Krvtsov YuA, Makarov VI, Sichinava Z., Polushin OG, Yavorskaya MV. Rol' sindroma nedifferentsirovannoy displazii soedinitel'noy tkani v retsidivirovaniy varikotsele [The role of the syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia in the recurrence of varicocele]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2011;2: 92-6.

И СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Мухиддинов Нуриддин Давлаталиевич, д.м.н., зав. кафедрой хирургических болезней и эндохирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения

Маликов Мирзобадал Халифаевич, к.м.н., научный сотрудник отделения пластической и микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии

Рашидов Фахриддин Шамсиддинович, к.м.н., научный сотрудник отделения эндовидеохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии

Одинаев Хокимбег Саидович, к.м.н., зав. отделением эндоурологии Научно-учебно-клинического центра урологии

Абдуллоев Зикриё Рахимбоевич, к.м.н., научный сотрудник отделения восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Мухиддинов Нуриддин Давлаталиевич
д.м.н., зав. кафедрой хирургических болезней и эндохирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения

734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59
Тел.: (+992) 919 246916
E-mail: nuridd@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследований: МНД, ММХ
Сбор материала: ММХ, АЗР
Статистическая обработка данных: АЗР, ОХС
Анализ полученных данных: ММХ, АЗР, ОХС
Подготовка текста: АЗР, ОХС
Редактирование: РФШ
Общая ответственность: МНД

Поступила 20.07.2017
Принята в печать 20.09.2017

И AUTHOR INFORMATION

Muhiddinov Nuriddin Davlatalievich, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Surgical Diseases and Endosurgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare

Malikov Mirzobadal Khalifaevich, Candidate of Medical Sciences, Research Fellow of the Department of Plastic and Microsurgery, Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery

Rashidov Fakhriddin Shamsiddinovich, Candidate of Medical Sciences, Research Fellow of the Department of Endovideosurgery, Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery

Oдинаев Hokimbeg Saidovich, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Endourology, Scientific Educational and Clinical Center for Urology

Abdulloev Zikriyo Rakhimboevich, Candidate of Medical Sciences, Research Fellow of the Department of Reconstructive Surgery, Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Muhiddinov Nuriddin Davlatalievich
Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Surgical Diseases and Endosurgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare

734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, I. Somoni Ave., 59
Tel.: (+992) 919 246916
E-mail: nuridd@mail.ru

Received 20.07.2017
Accepted 20.09.2017