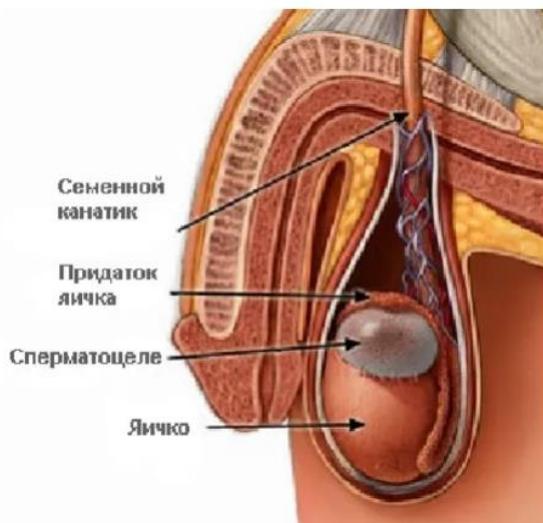


Что такое сперматоцеле?

— полостное образования придатка яичка, ограниченное фиброзной оболочкой и содержащее семенную жидкость, сперматоциты и сперматозоиды.

Является доброкачественным образованием, часто проявляющееся в период активных изменений половых желез (9-16 лет).



Как часто встречается?

Точно частота развития сперматоцеле не изучена, но полагают, что примерно у 30 % всех мужчин есть маленькие кисты, в то время как большое сперматоцеле встречается гораздо реже.

Причины сперматоцеле?

- Формирование врожденного сперматоцеле происходит из эмбриональных зачатков мюллеровых протоков (гидатид) и связано с частичным не заращением влагалищного отростка брюшины, при котором по ходу придатка яичка и семенного канатика остаются несобщающиеся полости. Обычно имеет небольшие размеры (2-2,5 см) и содержит прозрачную светло-желтую жидкость без примеси сперматозоидов.
- В случае приобретенного сперматоцеле повреждение выводных семенных протоков возникает по причине травмы или воспалительных заболеваний органов мошонки (орхита, эпидидимита, везикулита). Травмированные или воспалительно-измененные протоки вследствие обструкции прекращают функционировать. Выведение семенного секрета не происходит, он переполняет проток, растягивая его стенки и образуя кисту.

Чем опасно сперматоцеле?

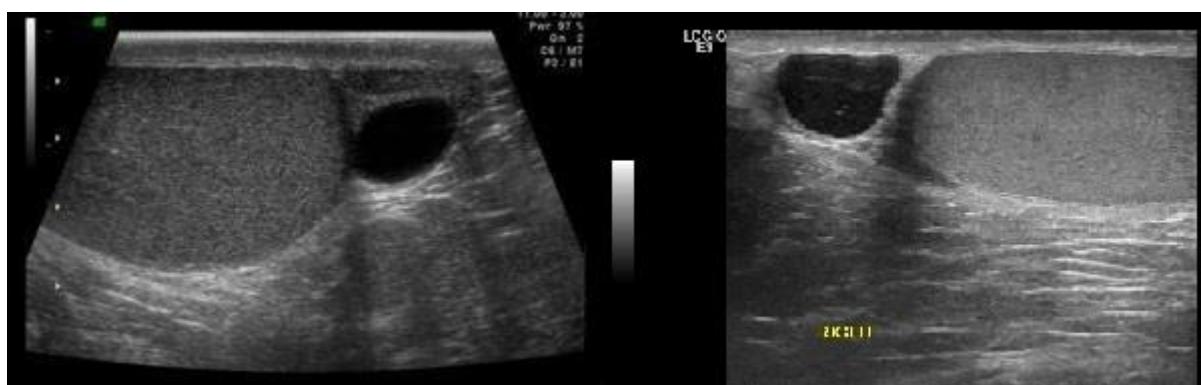
- Нагноение семенной кисты может происходить вследствие переохлаждения организма или проникновение в мошонку любого патологического бактериального или вирусного агента. Воспаление кисты проявляется резким увеличением одной из половин мошонки, покраснением кожи над ней и резкой болезненностью.
- Разрыв семенной кисты как правило является следствием механической травмы. Если разрыв происходит в асептических условиях и выливается небольшое количество содержимого, то оно может бессимптомно рассосаться. Если же содержимое кисты выливается в большом объеме или содержит большое количество сперматозоидов, то на этом фоне развивается разлитое воспаление мошонки, которое распространяется на яичко и его придатки.
- Часто при приобретенной форме сперматоцеле, развивается мужское бесплодие. Поскольку киста растет на пути прохождения семявыводящего протока, это мешает нормальному оттоку спермы.

Жалобы, симптомы, клиническая картина сперматоцеле

- Часто протекает бессимптомно и медленно увеличиваясь в размере, обнаруживается при диспансерном осмотре или ультразвуковом исследовании.
- При сперматоцеле можно случайно прощупать безболезненное шаровидное образование в верхней части мошонки.
- В случае достижения больших размеров предъявляют жалобы на увеличение размеров мошонки, дискомфорт, тяжесть и боль при движениях, ходьбе, сидении.

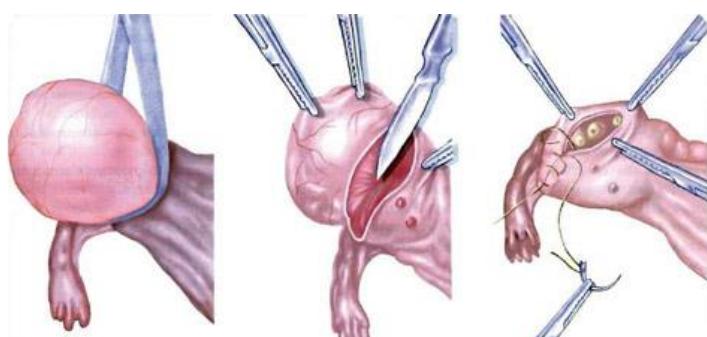
Необходимое обследование

- осмотр детского уролога-андролога
- ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мошонки
 - позволяет определить расположение семенной кисты и оценить ее размеры.



Методы лечения

- При незначительном размере сперматоцеле (до 10 мм) специального лечения не требуется, показано амбулаторное наблюдение
- В остальных случаях необходимо хирургическое вмешательство - иссечение сперматоцеле (сперматоцелэктомия) – через небольшой разрез кожи на передней поверхности мошонки кисту вылущивают, оставляя неизменную ткань яичка и его придатка незатронутой. Проводят обязательное морфологическое исследование содержимого сперматоцеле.



В послеоперационном периоде

- Длительной госпитализации не требуется
- После операции на 1-2 дня накладывают супензорий для поддержания мошонки.
- В дальнейшем требуется амбулаторное наблюдение детского хирурга, уролога-андролога, с выполнение УЗИ органов мошонки