

## НАШ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЛОНОВОСТІ КАЛИТКИ

*I.M. Антонян<sup>1</sup>, В.В. Мегера<sup>1</sup>, Д.В. Щукін<sup>2</sup>, О.М. Геглюк<sup>1</sup>, В.Ю. Белов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>2</sup> Харківський національний медичний університет

Слоновість (elephantiasis) – патологічний стан, що пов’язаний з порушенням відтоку лімфи зі шкіри та підшкірної жирової клітковини, що призводить до значного їх збільшення та деформації. Розрізняють два основних види даної патології: ідіопатична та набута слоновість. Причина ідіопатичної на сьогоднішній день не з’ясована, у деяких пацієнтів спостерігається генетична схильність до даного захворювання, при якій виявляється дефект лімфатичного відтоку від нижніх кінцівок до калитки. Захворювання проявляється в дитячому чи підлітковому віці [1, 3]. Набуті форми виникають при хронічному бешиховому запаленні, а також як наслідок після радикальних хірургічних втручань (радикальна лімфаденектомія, радикальна мастектомія), променевої терапії. У даній ситуації причина порушення лімfovідтоку – запальна облітерація чи ятрогенне пошкодження лімфатичних шляхів. окремою причиною елефантіазу є лімфатичний філяріоз, що досить розповсюджений у тропічних країнах [2]. Ідіопатична слоновість найчастіше спостерігається на нижніх кінцівках, які набувають вигляду ніг слона, звідки виникла і назва даного захворювання. окрім нижніх кінцівок, можуть вражатися верхні кінцівки, повіки, губи та зовнішні статеві органи як у чоловіків, так і у жінок. Для слоновості не характерний рівномірний, пропорційний ріст всіх тканин органа, що відрізняє її від гігантизму) [3].

У чоловіків слоновість може вражати крайню плоть, шкіру статевого члена, калитки. Найбільш характерні прояви слоновості зовнішніх статевих органів, що призводить до їх збільшення, грубої гіпертрофії шкіри, набрякості желеподібно зміненої надлонної клітковини. Поверхня шкірних покривів може бути гладенька, вузловато-ущільнена, покрита сосочками або бородавками. Шкірні покриви набувають коричневого відтінку. Потові і сальні залози атрофуються, волосся випадає. Незважаючи на зміни шкіри та підшкірної клітковини статевого члена і калитки, кавернозні тіла статевого члена і яечка при слоновості не страждають [1, 3].

Ізольована ідіопатична слоновість калитки і статевого члена вкрай рідкісний стан, в основному він поєднується з ураженням нижніх кінцівок, при цьому може спостерігатися двобічне гідроцеле.

У даний час медикаментозного лікування не існує, єдиною можливістю надання допомоги пацієнту є операція по видаленню змінених тканин і в шкірній пластиці сформованого дефекту [4].

Ми маємо досвід хірургічного лікування двох пацієнтів із слоновістю калитки.

Пацієнт П., 70 років, поступив у клініку зі скаргами на збільшення калитки та статевого члена, що суттєво заважає при ходьбі. Із анамнезу відомо, що дана проблема турбує хворого протягом 6 років, з приводу чого він неодноразово перебував на лікуванні в кардіологічному відділенні, де збільшення статевих органів розцінювали, як набряк внаслідок серцевої недостатності. Протягом останнього місяця відмічає, що захворювання прогресує.

При огляді – калитка і статевий член різко збільшені в розмірах. Шкіра коричневого кольору, вузловато-ущільнена, покрита бородавками, без волосся. Пальпаторно – щільної консистенції, безболісна, яечка не пальпуються, оголити голівку статевого члена не вдалося. Слоновість нижніх кінцівок відсутня, хоча відмічається пастозність.

При ультрасонографії в калитці візуалізується тканіна неоднорідної структури з середньою ехогенністю. Гідроцеле відсутнє. В нижній частині калитки близче до внутрішнього отвору пахового каналу візуалізуються яечка звичайних розмірів і ехоструктури.

З діагнозом – слоновість калитки і статевого члена хворого взято в операційну, де виконана операція – резекція калитки в межах здорових тканин та висічення змінених тканин шкіри статевого члена. Субопераційно встановлено, що яечка і кавернозні тіла статевого члена не змінені. Проведена пластика здоровими оточуючими тканинами шкіри. На 16-ту добу після операції хворий виписаний у задовільному стані.

Хворий З., 42 років, поступив у клініку зі скаргами на значне збільшення в розмірах калитки, що заважає при ходьбі. Дані скарги у пацієнта протягом 10 років. Страждає слоновістю нижніх кінцівок з дитинства. З приводу чого двічі оперуваний. Елефантізм калитки відмічається з 29 років. У бабусі та в матері пацієнта також були прояви слоновості. Статевим життям не живе з 32 років, що пов'язано з основним захворюванням. Має дитину 13 років.

При огляді – калитка гігантських розмірів (блізько 40x50 см), що звисає до рівня колін. Статевий член не візуалізується і не пальпуються, знаходиться в товщі зміненої тканини калитки. Шкіра калитки звичайного кольору, має структуру «апельсинової шкірки», при пальпації ущільнена, безболісна. Яечка не пальпуються.

У підлітковому віці переніс операцію Бергмана з приводу водянок оболонок яєчок з обох сторін.

Сечовипускання вільне, безболісне. Сеча стікає по шкірі калитки.

При УЗД калитка заміщена тканиною середньої та підвищеної ехогенності, неоднорідної структури. Візуалізуються незмінені яечка.

Хворий не працює, переміщується переважно по квартирі (100–200 м по вулиці). Ноється одяг (штани) зшиті на замовлення. Відмічається слоновість обох нижніх кінцівок.

З великими технічними труднощами пацієнту проведена резекція в межах здорових тканин. Фактично виконана скротумектомія. Головною складністю оперативного втручання було відділення яєчок, сім'яних канатиків та уретри із рубцево-змінених тканин. Сім'яні канатики були подовжені до 20–25 см. Яечка звичайних розмірів.

Границі резекції включали надлобкову і перинеальну ділянку. Статевий член скальпований і занурений в здорові тканини калитки і надлобкову ділянку. Яечка розміщено в неока-

литку, сформовану із залишків тканин калитки і промежини.

Протягом 14 днів після операційного періоду відмічалася виражена лімфорея (до 3 л за добу).

На 7-му добу після операції зафіксовано розходження швів у ділянці рани промежини. Рана зажила вторинним натягом.

Через 3 місяці після операції розміри калитки та статевого члена відповідали нормі. Шкірних дефектів не виявлено. Хворий вільно пересувається, живе статевим життям.

Аналіз нашого клінічного матеріалу дозволяє розглядати слоновість калитки в наступних аспектах:

#### 1. Обмеження фізіологічної функції:

– порушення рухливості. Обидва пацієнти пред'являли скарги на утруднену ходьбу, що суттєво обмежувало їх соціальну та трудову діяльність;

– неможливість здійснювати статевий акт.

Із двох хворих статева функція мала важливе значення, лише в 1 пацієнта (42 роки). Після операції вперше за 10 років він побачив свій статевий член та відновив статеві відносини з дружиною, що значно покращило залежну від здоров'я якість життя;

– порушення сечовипускання. В обох пацієнтів струмінь сечі розповсюджувався на шкіру калитки та викликав її мацерацію. В після-операційному періоді хворі не мали подібних проблем.

#### 2. Соціальні обмеження:

– пацієнти після операції повністю відновили працездатність;

– відпала необхідність у придбанні одягу особливих форм;

– значно зменшились психологічні проблеми, що пов'язані з основним захворюванням і адаптацією в суспільстві.

## Список літератури

1. Островский В.М. Элефантаз // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрана : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). – СПб., 1890–1907.
2. Malloy T.R., Wein A.J., Gross P. Scrotal and penile lymphedema: surgical consideration and management // J. Urol. – 1983. – V. 130. – P. 263.
3. Morey A.F., Meng M.V., McAninch J.W. Skin graft reconstruction of chronic genital lymphedema // Urology. – 1997. – V. 50. – P. 423.
4. Dandapat M.C., Mohaparto S.K., Patro S.K. Elephantiasis of the penis and scrotum (a review of 350 cases) // Am. J. Surg. – 1985. – V. 149. – P. 686.

## **Реферат**

### **НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОНОВОСТИ МОШОНКИ**

И.М. Антонян, В.В. Мегера,  
Д.В. Щукин, О.Н. Геглюк,  
В.Ю. Белов

В статье продемонстрированы два клинических случая слоновости мошонки, что наблюдались в нашей практике, и тактика их лечения. Пациенты возрастом 70 и 42 лет. Обоим больным проводилась резекция мошонки в пределах здоровых тканей и иссечение измененных тканей кожи полового члена и произведена пластика здоровыми окружающими тканями. Оперативное лечение слоновости мошонки устранило все физиологические и социальные ограничения, что были связаны с данным заболеванием.

**Ключевые слова:** слоновость мошонки, ультрасонография, оперативное лечение.

## **Адреса для листування**

И.М. Антонян  
E-mail: urology.edu.ua@gmail.com

## **Summary**

### **OUR EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF SCROTAL ELEPHANTIASIS**

I.M. Antonyan, V.V. Megera,  
D.V. Shchukin, O.M. Gegliuk,  
V.Y. Bielov

The following publication is a presentation of two clinical cases of scrotal elephantiasis that were observed in our clinic as well as treatment tactics. Patients aged 70 and 42. Both patients underwent the resection of scrotum within healthy tissues limits, the resection of altered penile skin, and the cutaneoplasty with surrounding healthy tissues. The surgical treatment resulted in complete elimination of all physiological and social handicaps that were had been related to the underlying disease.

**Keywords:** Scrotal elephantiasis, ultrasonography, surgical treatment