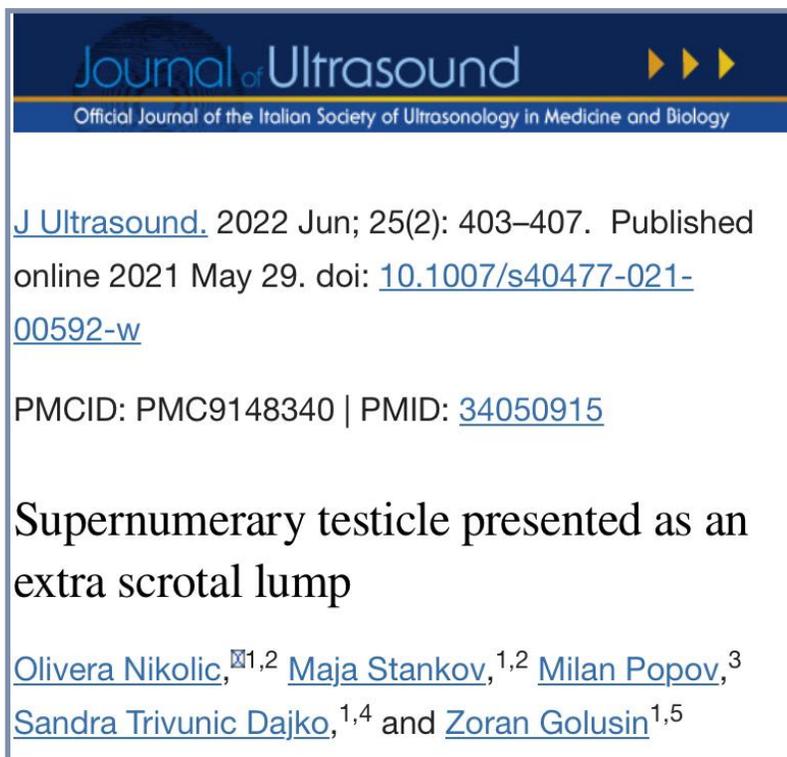


Добавочное яичко с внемозоночной локализацией



Выполнила:
ординатор 2 года обучения
Направление:
Ультразвуковая диагностика
Шумбасова Наталья
Владимировна

Красноярск, 2024

Аннотация

- ✓ **Мужчина, 28 лет**
- ✓ **Жалобы:** на дискомфорт и наличие безболезненной опухоли в паховой области слева
- ✓ **УЗИ мягких тканей паховой области:** определяется овальное образование мягких тканей паховой области слева, аваскулярное при ЦДК
- ✓ **МРТ мошонки:** в проекции левого семенного канатика определяется овальное образование (T2-ВИ гиперинтенсивное образование, T1-ВИ гипо-/изоинтенсивное, T1 fat sat без подавления жира, DWI с ограничением диффузии) + при внутривенном контрастировании (гадовист) определяется накопление контрастного препарата объемным образованием

 **Развитие злокачественной опухоли является потенциальным осложнением добавочного яичка, проведено оперативное вмешательство, по данным гистологии – добавочное яичко**

Введение

Добавочное яичко (полиорхизм) – врожденная аномалия, определяется как наличие более чем двух яичек, встречается крайне редко

Добавочное третье яичко **чаще локализуется слева (в 65% случаев)** на основании анализа 140 гистологически подтвержденных случаев

Bergholzn R, Wenke K. Polyorchidism: a meta-analysis. *J Urol.* 2009;182(5):2422–2427. doi: 10.1016/j.juro.2009.07.063

Классификация полиорхизма

на основе эмбриологического развития яичек

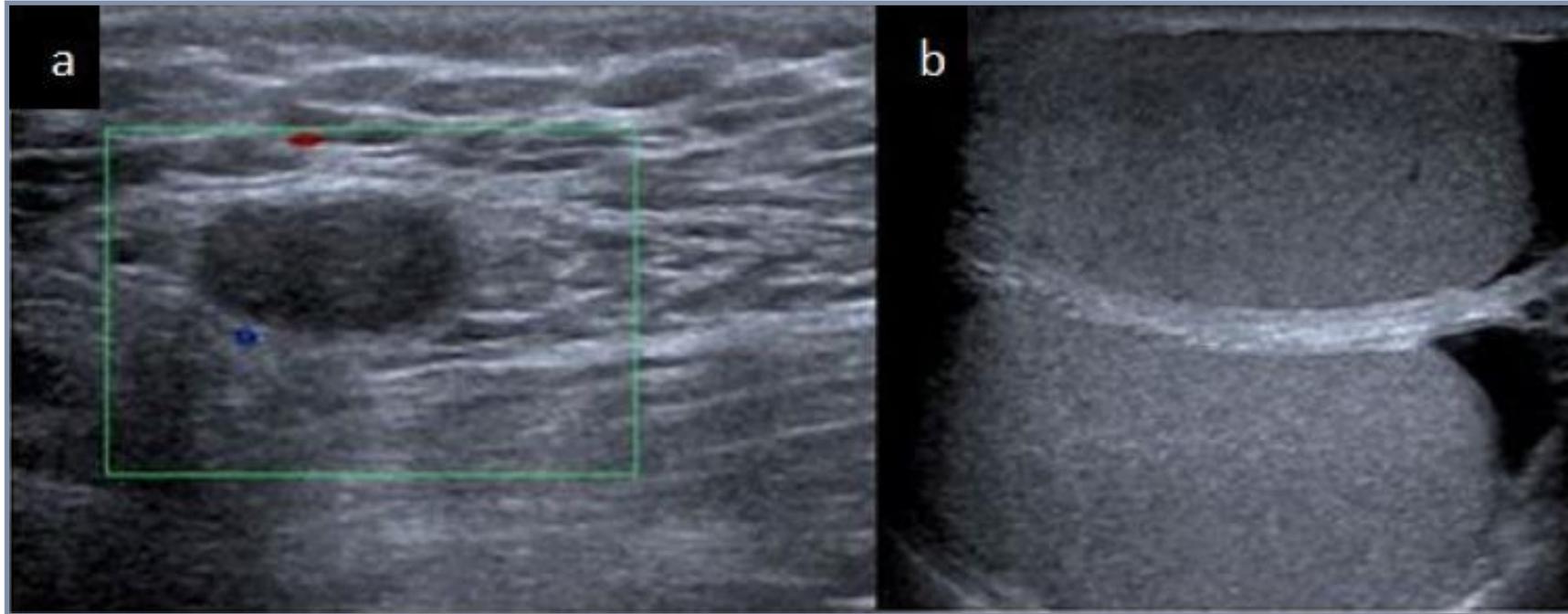
на основе наличия/отсутствия
семявыносящего протока и придатка
в дополнительном яичке

Клинический случай

- ✓ **Мужчина, 28 лет**
- ✓ **Жалобы:** на дискомфорт и наличие безболезненной опухоли в паховой области слева
- ✓ **Локальный статус:** при пальпации мошонки правое и левое яичко без особенностей, в паховой области слева пальпируется дополнительное образование до 2 см в диаметре
- ✓ **Лабораторные показатели:** ОАК и ОАМ в пределах нормы
- ✓ **Инструментальная диагностика:** УЗИ и МРТ мошонки

В мягких тканях паховой области слева выявлено образование, с целью проведения дифференциальной диагностики между липомой и добавочным яичком назначено МРТ

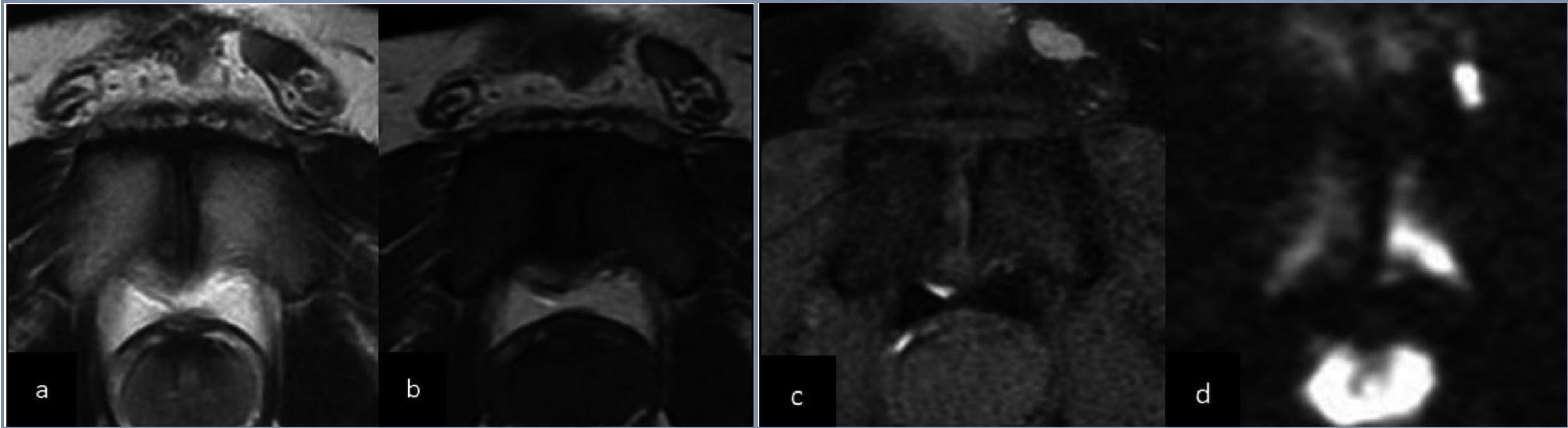
Ультразвуковое исследование



А) УЗИ с ДЦК – при сканировании мягких тканей в паховой области слева определяется овальное гипоэхогенное образование, размерами 20x10 мм, аваскулярное при ЦДК (добавочное яичко в паховом канале?)

В) УЗИ мошонки, В – режим, продольное сканирование – яички без особенностей

МРТ мошонки, аксиальная плоскость



T2-ВИ

T1-ВИ

T1 fat sat

DWI



Оперативное лечение

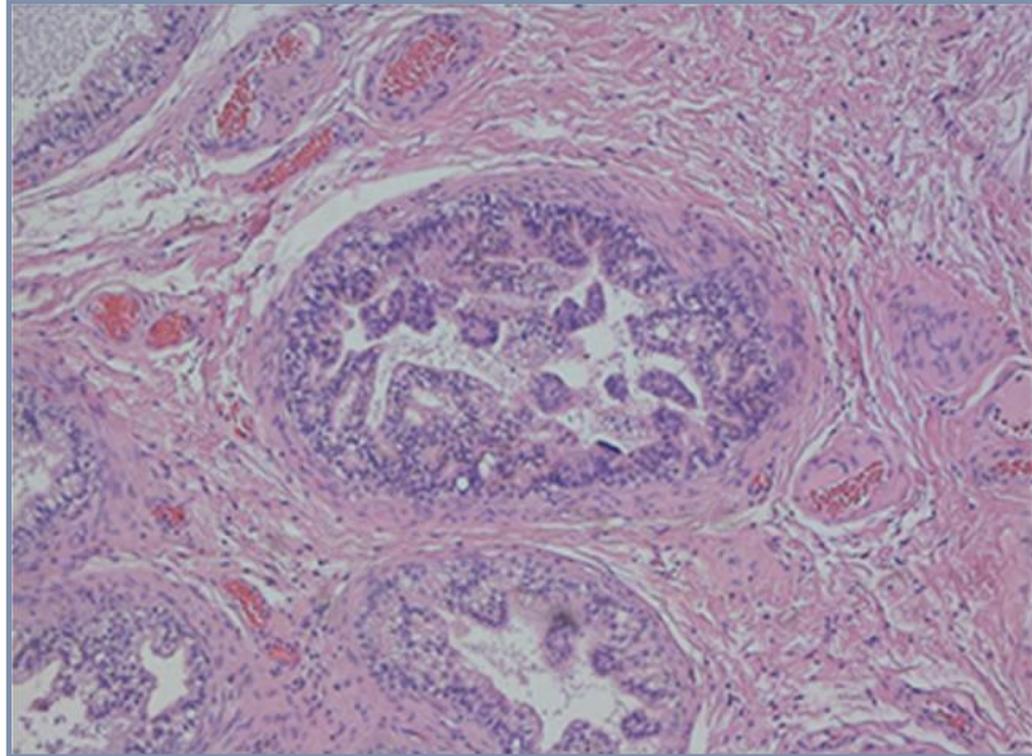
- ✓ **Оперативное лечение проводится из-за потенциального риска злокачественного перерождения добавочного яичка**
- ✓ **Доступ к левому паховому каналу – косой разрез выше паховой складки с последующей орхиэктомией**
- ✓ **Анестезия общая**



фрагмент ткани неправильной формы, размером $5 \times 1 \times 0,5$ см красно-желтого цвета с гладкой внешней поверхностью

Добавочное яичко с собственным придатком и семявыносящим протоком

Гистологическое исследование



- ✓ **окраска:** гематоксилином и эозином, увеличение x10
- ✓ **выраженный интерстициальный склероз, атрофия семенных канальцев, гиперплазия эпителия протока придатка яичка**

Классификация добавочного яичка



Анатомическая классификация на основе эмбриологического развития

Leung AK. Polyorchidism. *Am Fam Physician*. 1988;38(3):153–156



Функциональная классификация

Bergholz R, Koch B, Spieker T, Lohse K. Polyorchidism: a case report and classification. *J Pediatr Surg*. 2007;42(11):1933–1935.
doi: 10.1016/j.jpedsurg.2007.07.031

Анатомическая классификация на основе эмбриологического развития

Тип	Анатомическая особенность
I	Добавочное яичко без придатка и семявыносящего протока
II	Добавочное яичко соединено в продольном направлении с придатком нормального яичка и его семявыносящим протоком
III	Добавочное яичко имеет собственный придаток, но разделяет семявыносящий проток с другим яичком
IV	Добавочное яичко имеет собственный придаток и семявыносящий проток

более 90%
случаев

Функциональная классификация

Тип А	Тип В
Яичко с семявыносящим протоком	Яичко без семявыносящего протока
А1 —Яичко с собственным придатком и семявыносящим протоком	В1 — Яичко вне мошонки с собственным придатком
А2 — Яичко с собственным придатком, но имеет общий семявыносящий проток с соседним яичком	В2 — Яичко вне мошонки без придатка
А3 — Яичко имеет общий придаток яичка и семявыводящий проток с соседним яичком	
А4 — Яичко имеет свой собственный семявыносящий проток, но имеет общий придаток с соседним яичком	

Особенности диагностики

Диагностика опухолей органов мошонки сопряжена с определенными трудностями:

- ❖ редкость данной патологии;
- ❖ длительное бессимптомное течение;
- ❖ низкая информативность клинических методов исследования;
- ❖ отсутствие четких диагностических критериев, позволяющих отличить опухолевые и неопухолевые, а также доброкачественные и злокачественные образования в мошонке

УЗИ является методом выбора для оценки состояния органов мошонки (чувствительность почти 100%, специфичность 70-90%)

Park SB, Lee WC, Kim JK, Choi SH, Kang BS, Moon KH, et al. Imaging features of benign solid testicular and paratesticular lesions. *Eur Radiol.* 2011;21(10):2226–2234. doi: 10.1007/s00330-011-2155-x; Parker RA, Menias CO, Quazi R, Hara AK, Verma S, Shaaban A, et al. MR imaging of the penis and scrotum. *Radiographics.* 2015;35(4):1033–1050. doi: 10.1148/rg.2015140161

МРТ – дополнительный метод, применяется для проведения дифференциальной диагностики

Образования органов мошонки

опухолевые

(злокачественные/доброкачественные)

Kim YJ. Myxoid Liposarcoma of spermatic cord misdiagnosed for Hemangioma. *Korean J Urol Oncol.* 2018;16(2):86–88.
doi: 10.22465/kjuo.2018.16.2.86

неопухолевые

(кисты придатка яичка, фиброзные псевдоопухоли, кисты семенного канатика, липоматоз семенного канатика, добавочное яичко)

- ✓ **Липома** – наиболее распространенная опухоль семенного канатика. В большинстве случаев протекает бессимптомно, возникает в любом возрасте. По данным МРТ T1-ВИ – гиперинтенсивное образование
- ✓ **Липосаркома** – наиболее распространенная злокачественная опухоль у пожилых пациентов. По данным МРТ T2-ВИ – гиперинтенсивное образование (более выраженная интенсивность сигнала, по сравнению с представленными результатами в рамках данного клинического случая)

МРТ мошонки в норме

❖ Яички овальной формы, однородной структуры

T2-ВИ – гиперинтенсивные, окруженные гипоинтенсивной зоной (белочная оболочка)

T1-ВИ – гипо-/изоинтенсивные

DWI – с ограничением диффузии

❖ Придаток яичка

T1-ВИ – относительно изоинтенсивный по отношению к яичку

T2-ВИ – гипоинтенсивный

❖ После в/в контрастирования (гадовист) определяется *накопление контрастного препарата в тканях яичка и придатка*

➔ **В рассмотренном клиническом случае, интенсивность сигнала добавочного яичка сопоставима с интенсивностью сигнала яичек, расположенных в мошонке**

Parker RA, Menias CO, Quazi R, Hara AK, Verma S, Shaaban A, et al. MR imaging of the penis and scrotum. *Radiographics*. 2015;35(4):1033-1050. doi: 10.1148/rg.2015140161; Tsili AC, Bertolotto M, Turgut AT, Dogra V, Freeman S, Rocher L, et al. MRI of the Scrotum: recommendations of the ESUR Scrotal and Penile Imaging Working Group. *Eur Radiol*. 2018;28(1):31–43. doi: 10.1007/s00330-017-4944-3

Тактика ведения добавочного яичка

Лечение данной патологии в большинстве случаев консервативное, но многие урологи считают оперативное лечение необходимым, из – за повышенного риска развития рака
Boussaffa H, Naouar S, Ati N, Amri M, Khelifa BB, Salem B, et al. Neoplasm of a supernumerary undescended testis: a case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2018;53:345–347. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.10.082

**В данном клиническом случае проведено оперативное вмешательство, диагноз
подтвержден
Пациент выписан в удовлетворительном состоянии**



National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Благодарю за внимание!