

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ АОРТО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЛЕВОЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Пикало И.А.¹, Тимофеев А.Д.²

¹ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия;

² Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск, Россия

Актуальность. Варикоцеле — одно из самых распространенных заболеваний у подростков. Встречаемость данной патологии варьирует от 2 до 30 %. Варикоцеле является причиной мужского бесплодия в 11,3–40 % всех случаев. Основной причиной заболевания является ренотестикулярный рефлюкс, который возникает при сдавлении левой почечной вены (ЛПВ) в аорто-мезентериальном соустье (АМС).

Цель исследования: разработать способ диагностики аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены и оптимизировать подход к хирургическому лечению левостороннего варикоцеле у детей.

Материалы и методы. Разработана шкала для ультразвуковой диагностики аорто-мезентериальной компрессии ЛПВ, которая включает пять параметров:

1. Соотношение диаметра ЛПВ дистальнее АМС (максимально расширенный диаметр ЛПВ) к диаметру в области АМС (максимально суженный диаметр ЛПВ).

2. Максимальная скорость потока в суженном участке ЛПВ.

3. Максимальный диаметр вен гроздевидного сплетения мошонки при проведении пробы Вальсальве.

4. Рефлюкс в гроздевидно расширенных венах мошонки при проведении пробы Вальсальве.

5. Время рефлюкса в гроздевидно расширенных венах мошонки при проведении пробы Вальсальве. Каждому параметру в зависимости от показателей присваивается от 0 до 2 баллов. На первом этапе работы в исследовании приняли участие 45 пациентов, находившихся на лечении в ГИМДКБ Иркутска, с диагнозом левостороннее варикоцеле. Всем детям выполнено лапароскопическое лигирование левой яичковой вены. Реносперматическая форма варикоцеле определялась при расширении левой яичковой вены более 3 мм. Расчет чувствительности и специфичности метода диагностики в исследуемой когорте проводили с помощью четырехпольных таблиц https://www.medcalc.org/calc/diagnostic_test.php. На втором этапе работы проводилось проспективное когортное исследование у 114 пациентов. В катamnезе оценивали наличие осложнений и рецидива заболевания. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Statistica 10.1, Excel, Windows 2016. За достоверную значимость принята величина $p \leq 0,05$.

Результаты. У 45 пациентов средний возраст составил 14,5 лет (Q1 14,0; Q3 15,0). В 91,1 % случаев у пациентов отмечалась II степень варикоцеле. У 26 (58 %) пациентов во время лапароскопии выявлена дилатированная более 3 мм левая яичковая вена. По предложенной шкале осуществлялся подсчет баллов. При 8–10 баллах выявлена реносперматическая форма варикоцеле, где имеется аорто-мезентериальная компрессия ЛПВ. Чувствительность 96,2 % (95 % ДИ 80,36–99,90 %), специфичность 94,7 % (95 % ДИ 73,97–99,87 %) ($p = 0,000001$). При 6–7 баллах аорто-мезентериальная компрессия ЛПВ точно не установлена. Чувствительность 50 % (95 % ДИ 1,26–98,74 %), специфичность 82,4 % (95 % ДИ 56,57–96,20 %) ($p = 0,386$). При 5 баллах и менее определяется илеосперматическая форма варикоцеле, аорто-мезентериальной компрессии ЛПВ нет. На втором этапе из 114 пациентов в 78 % (89 детей) проведено лигирование левой яичковой вены и в 22 % (25 детей) выполнена перевязка вен гроздевидного сплетения через надмошоночный доступ. В катamnезе пациенты обследовались через 6 месяцев. У 2 (1,75 %) пациентов отмечалось осложнение в виде развития гидроцеле. У 3 (2,6 %) детей выявлен рецидив варикоцеле. Всем пациентам

с рецидивом первоначально выполнено лигирование левой яичковой вены. Причина рецидива расценена как смешанная форма варикоцеле.

Заключение. Предложенная шкала для диагностики аорто-мезентериальной компрессии ЛПВ позволяет с высокой вероятностью определить причину варикоцеле у детей и оптимизировать метод хирургического лечения.

Ключевые слова: варикоцеле; дети; аорто-мезентериальная компрессия; левая почечная вена.