



Хирургическая коррекция гипоспадии по типу хорды

Ш.И. Холов, У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, А.А. Давлатов
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии;
кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино

Рассмотрен клинический случай наблюдения пациента с гипоспадией по типу хорды. Авторы модифицировали хирургическую коррекцию этой редкой формы гипоспадии новым доступом с использованием схемы местно-пластической операции «Butterfly».

Исход разработанной усовершенствованной техники оперативного лечения – оптимальная радикальная коррекция искривления полового члена с хорошим эстетическим результатом.

Ключевые слова: гипоспадия, гипоспадия по типу хорды, способ Butterfly, половой член

Гипоспадия по типу хорды встречается довольно редко (5-8%). Данная нозология также встречается в литературе под терминами «гипоспадия без гипоспадии» или «хорда без гипоспадии». Характеризуется этот вид врождённой аномалии мужских наружных половых органов искривлением кавернозных тел полового члена без смещения наружного отверстия уретры, т.е. отверстие остаётся на вершине головки в обычном месте, либо на веночной борозде. Крайняя плоть расположена в виде «капюшона» сзади по дорсальной поверхности [1,2].

Соединительные тяжи на вентральной и боковой поверхности полового члена, а также рубцовая соединительная ткань между кавернозными телами (хорда) являются причинами искривления полового члена [3]. Также в генезе искривления имеет место дефицит кожи и подлежащей фасции. Наблюдаются два типа хорды: 1) поверхностная хорда, когда деформирующие тяжи и искривление полового члена расположены проксимально по отношению к гипоспадическому меатусу; 2) глубокая хорда, когда жёсткие деформирующие тяжи расположены дистально. При гипоспадии по типу хорды спонгиозная ткань уретры изменена и представлена тонкой плотной плёнкой [4,5].

Главной задачей хирургической коррекции гипоспадии по типу хорды является рассечение и иссечение рубцовых тяжей и мобилизация порочной уретры в месте деформации. На сегодняшний день существует несколько способов коррекции гипоспадии по типу хорды.

Так, широко выполняется операция Nesbit: круговое иссечение крайней плоти, овальное иссечение белочной оболочки на стороне, противоположной ис-

кривлению, наложение поперечных швов [6]. Также известна операция V. Moll: продольный разрез кожи полового члена, наложение параллельных поперечных, сморщивающих белочную оболочку, 2-3 швов на стороне, противоположной искривлению, без иссечения овальных окошек [7]. При грубых деформациях со значительным укорочением уретры применяют метод расправления кавернозных тел путём пластики вентральной поверхности кавернозных тел. На участке выраженной деформации выполняется H-образный разрез и максимально мобилизуются кавернозные тела. После полного выпрямления полового члена из внутреннего листка крайней плоти выкраивается свободный лоскут (grafting) для укрытия дефекта поверхности кавернозных тел [1,8].

В этом плане, мы усовершенствовали хирургическую коррекцию гипоспадии по типу хорды применением принципов местно-пластических операций.

Приведём наше клиническое наблюдение. Пациент Я., 1990 г.р. (26 лет), поступил в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского центра сердечно-сосудистой хирургии 12.05.16г. Клинический диагноз: Гипоспадия по типу хорды.

Жалобы больного – снижение полового влечения (либидо), затруднение полового сношения, нарушение эректильной функции и недовольство видом своего полового члена в связи с его искривлением вниз.

Техника операции. Устранение гипоспадии по типу хорды модифицированным циркулярным разрезом вокруг головки полового члена и схемы Butterfly по вентральной поверхности.

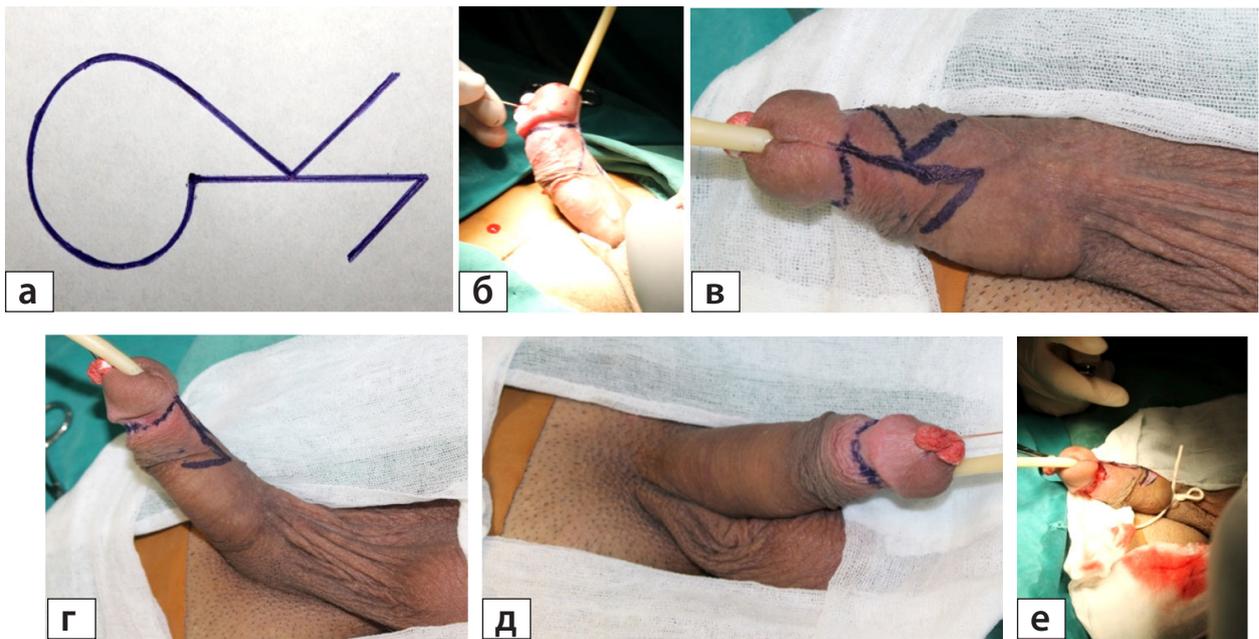


РИС. 1. УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ГИПОСПАДИИ ПО ТИПУ ХОРДЫ. СХЕМА РАЗРЕЗА (А). ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТА GITTES (Б). РАСПОЛОЖЕНИЕ СХЕМЫ НА ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ (В-Е)

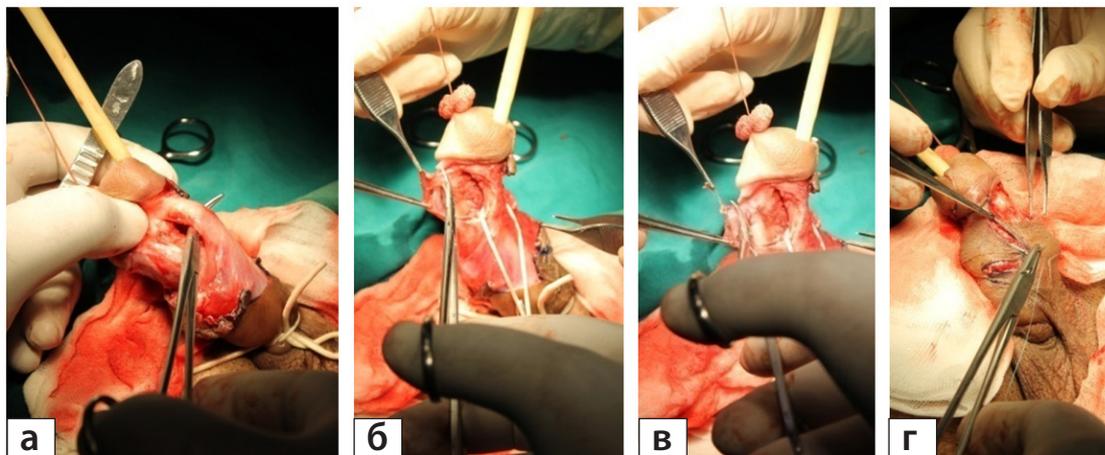


РИС. 2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ УСТРАНЕНИЯ ХОРДЫ. МОБИЛИЗАЦИЯ УРЕТРЫ (А). ЭТАПЫ ИССЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ХОРДЫ И ВЫПРЯМЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (Б,В). ПЕРЕМЕЩЕНИЕ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ ПО СХЕМЕ BUTTERFLY (Г)

Под эндотрахеальным наркозом на головку пениса наложен марлевый шарик из бинта и ушит атравматической иглой нитью Vicryl-3/0, взят на зажим-держалку. Через наружное отверстие уретры на головке полового члена проведён катетер Фоллэ №16. Для оценки искривления и степени его выраженности провели тест Gittes, при котором выполняется искусственная эрекция. На основании полового члена наложен турникет (продолжительностью 15 минут) и введено 50,0 мл 0,9%-раствора NaCl (физиологический раствор) в кавернозное тело. Угол изгиба полового члена расположен в дистальной части по вентральной поверхности. Хорда кожно-каверноз-

ной формы. Маркирована циркулярная линия вокруг шейки glans of penis и схема Butterfly на волярной поверхности corpus of penis.

Разрез кожи произведён по начертанным линиям. Под оптическим увеличением на протяжении 1,5 см фиброзно перерождённые ткани Superficial fascia (Dartos) и Deep fascia (Buck's) иссечены. Уретра на этом промежутке тоже выделена и взята на резиновую держалку, т.е. освобождена от стягивающих фиброзных тяжей. Повторно проведён тест Gittes – половой член после иссечения стягивающих тканей выпрямился полностью.



РИС. 3. ВИД ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ (А-В).
НАПРАВЛЕНИЕ ЛИНИИ ШВОВ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТОВ (Г)

Лоскуты перемещены друг против друга, наложены подкожные узловые швы нитью Vycril-4/0, кожные узловые швы нитью Prolen-5/0 атравматической иглой. В завершении оперативного вмешательства кровообращение в половом члене компенсировано. Наложена асептическая повязка.

Ближайший послеоперационный период протекал гладко, краевой и верхушечной ишемии в лоскутах не наблюдали. Катетер Фоллэ из уретры удалён на 7-е сутки. Самостоятельное мочеиспускание больного удовлетворительное, без затруднений. Раны зажили первичным натяжением, кожные швы сняты на 12-е сутки.

Эстетический вид полового члена удовлетворительный, направление послеоперационных рубцов приемлемое. Пациент доволен результатом операции, ибо ранее наблюдавшаяся отчётливая психосексуальная дисфункция (депрессия и тревога), которая была связана с неудовлетворительным видом полового члена, полностью устранилась.

Обсуждение. Наиболее распространёнными и часто выполняемыми способами операций на сегодняшний день являются иссечение фиброзного тяжа волярной поверхности полового члена через поперечные или продольные разрезы. Поперечные разрезы имеют давнюю историю применения [4]. Продольные разрезы, несмотря на широкое применение, остаются несовершенными, часто возникают рецидивы стягивания, которые являются нефизиологичными. В этом плане, модифицированный циркулярный разрез вокруг головки полового члена и схема Butterfly по вентральной поверхности дополняют существующие пробелы.

Таким образом, модифицированный способ хирургической коррекции гипоспадии по типу хорды является новым, оптимальным, физиологичным способом, который позволяет радикально устранить стягивание как кожного, так и кавернозного генеза. Данный клинический случай имеет особый интерес в плане редкости патологии и возможности кор-

рекции подобной аномалии полового члена путём использования принципов местно-пластических операций – способа Butterfly.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рудин Ю.Э. Реконструктивно-пластические операции при лечении гипоспадии в детском возрасте: дис. д-ра мед. наук / Ю.Э.Рудин. - М. - 2003. - С. 179-203.
2. Alan H. Bennett Congenital penile curvature without hypospadias / H. Alan Bennett, F. Reuben Gittes // Urology. - 1980. - Vol. 16. - P. 364-366.
3. Опыт хирургического лечения гипоспадии с применением прецизионной техники / У.А.Курбанов, А.А.Давлатов, С.М.Джанобилова, Ш.И.Холов // Вестник Авиценны. - Душанбе. - 2013. - № 1. - С. 7-14.
4. Ширяев Н.Д. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей. (Часть I – гипоспадия) / Н.Д.Ширяев, И.М.Каганцов. Монография. - Сыктывкар. - 2012.- 144с.
5. Jednak R. Correcting chordee without hypospadias and with deficient ventral skin: a new technique / R.Jednak, N.Hernandez, Spencer J. Barthold, R.Gonzalez // BJU International. - 2001. - Vol. 87. - P. 528-530.
6. Лопаткин Н.А. Детская урология / Н.А.Лопаткин, А.Г.Пугачёв. Руководство для врачей. - М.: Медицина. - 1986. - С.356.
7. Люлько А.В. Хирургическая андрология / А.В.Люлько // М.: МЕДпресс-информ. - 2005. - 504с.
8. Лечение гипоспадии типа хорды у мальчиков / Ю.Э.Рудин, В.И.Руненко, Л.Б.Решетникова, А.В.Аникиев // Детская хирургия. - 2001. - № 1. - С.26-31.



Summary

Surgical correction of «hypospadias by the chord type»

Sh.I. Kholov, U.A. Kurbanov, S.M. Janobilova, A.A. Davlatov

Republican Scientific Center of Cardiovascular Surgery;

Chair of Surgical Diseases № 2 Avicenna TSMU

The clinical case of a patient with «hypospadias on the chord type» has shown in this observation. The authors modified the surgical correction of this rare form of hypospadias by new access using scheme of local plastic surgery «Butterfly».

Outcome of developed advanced techniques of surgical treatment - is optimal radical correction of penile curvature with a good aesthetic result.

Key words: hypospadias, hypospadias by the chord type, method Butterfly, penis

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Холов Шарафджон Исохджонович – аспирант
кафедры хирургических болезней №2 ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, ул. Санои, 33
E-mail: microsurgerytj@gmail.com