

Clinica chirurgicală a I.M.F. din Tirgu-Mureș (cond.: prof. Z. Pápai)

UN CAZ DE BOALA POLICHISTICA BILATERALA A EPIDIDIMULUI

I. Pop D. Popa, I. Gálffy

Boala polichistică a epididimului aparține categoriei afecțiunilor chirurgicale mai puțin cunoscute, întrucît se poate confunda ușor cu hidrocelul, probabil că o parte a cazurilor sînt etichetate ca atare și se pierd din punct de vedere statistic.

În general afecțiunea este unilaterală, însă în unele cazuri poate fi și bilaterală. Cazul pe care îl prezentăm este reprezentat de către un bolnav cu afecțiune bilaterală, de dimensiuni puțin obișnuite.

N. I. bărbat de 49 ani, a fost internat în serviciul clinicii noastre la data de 20 III 1964 cu diagnosticul de hidrocel stg. (Foaia de obs. nr. 684). Din anamneză reiese că hemiscrotul stg. cu 4—5 ani în urmă a început să crească în volum, luînd un aspect boselat. Creșterea a fost însoțită, de dureri intermitente de intensitate moderată. Cu un an în urmă și hemiscrotul drept începe să crească moderat în volum, tot cu aspect boselat. Mărimea hemiscrotului stg. a depășit pînă în ziua internării dimensiunea unei portocale mari devenind permanent dureros. La examenul clinic, în sacul scrotal stg. se observă o rezistență elastică nedure-roasă, cu o suprafață neregulată, care prezintă semnul transiluminației pozitiv și care la apăsare nu-și modifică volumul.

În partea dreaptă epididimul este moderat mărit, neregulat, cu noduli presărați de-a lungul lui, canalul deferent de aspect normal.

Probele obișnuite de laborator sînt în jurul valorilor normale, din care accentuăm urina: negativă.

La data de 23. III 1964, executăm intervenția chirurgicală (protocol operator nr. 304 1964) Se practică incizie inghino-scrotală minimă, fără deschiderea canalului inghinal. Explorăm sacul scrotal constatînd că din marginea dorso-cranială a testiculului stg. bombează o formațiune chistică de mărimea unei portocale mari cu suprafața neregulată, care la prima vedere apare ca un chist unic. Disecăm chistul respectiv și observăm că e format din mai multe chisturi mici de dimensiuni variate, care sînt slab ancorate de epididim cu ajutorul unor pediculi. Chisturile se pot separa ușor de epididim pe care îl putem păstra. După îndepărtarea chisturilor pentru a preveni formarea unui eventual hidrocel, executăm operația *Bergmann*. Inchidem plaga. Perioada postoperatorie fără complicații (Fig. nr. 1—2.)

Avînd în vedere faptul că în partea opusă formațiunea polichistică nu depășea mărimea unei nuci verzi, cu toate că se evidențiază formațiunile chistice, intervenția nu se practică în aceeași ședință.

Discuții

Se cunosc trei variante de chisturi ale epididimului:

1. — Subepididimare, de origine seroasă,
2. — Supraepididimare de origine wolffiană;
3. — Intraepididimare de origine tubulară.

Originea chisturilor subepididimare se găsește în fundul de sac epididimo-testicular. Ele se produc din cauza unei vaginite, în urma căreia se închid unele porțiuni din îundul de sac epididimo-testicular.

Chisturile supraepididimare sînt formațiuni care iau naștere în interiorul sau la suprafața epididimului. Apariția acestora este explicată, fie printr-o dilatație

a canaliculelor seminale excretorii deasupra unei stenoze inflamatorii sau traumatice, fie printr-o dilatație chistică a formațiunilor rudimentare.

Chisturile intraepididimare provin în mod obișnuit din dilatația segmentară a conductului spermatic, printr-un proces de scleroză pericanaliculară, care strângulează lumenul. De obicei au aspectul unui diverticul al canalului. Se prezintă, fie sub forma unui chist unic situat de obicei în dreptul capului epididimului (spre periferie sau în centrul lui), fie sub formă de chisturi multiple.

Chisturile multiple în general apar răspândite la suprafața epididimului, unele din ele fiind pediculate. Clinic, se manifestă ca o tumoare cu conținut lichid care se desprinde din epididim, crește încet putînd ajunge la volumul unui pumn de adult, avînd suprafața neregulată și prezentînd semnul transluminației.

Din punct de vedere al diagnosticului diferențial, forma intraepididimară polichistică, în faza incipientă, se poate confunda cu inflamația epididimului. Urina limpede și aspectul normal al canalului deferent infirmă originea inflamatorie. În stadiu avansat, diagnosticul diferențial se va face cu hidrocelul. Palparea testiculului în boala polichistică și imposibilitatea palpării lui în hidrocel ne ajută în punerea diagnosticului.

În ceea ce privește tratamentul acestei forme, el constă din extirparea chisturilor cu sau fără menținerea epididimului.

Ținînd seamă de cele relatate mai sus, cazul prezentat de noi se poate enumera în categoria chisturilor intraepididimare, forma polichistică.

Avînd în vedere raritatea cazurilor întîlnite în practică și în literatură, am considerat utilă publicarea cazului.

Sosit la redacție: 15 mai 1964.