Качество жизни больных гидроцеле после традиционных операций и склеротерапии

З.А. Кадыров, Р.Х. Олимов, М.В. Фаниев

Кафедра эндоскопической урологии факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»; Россия, 117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

Контакты: Рустам Хакимович Олимов olim2007@mail.ru

В статье проведен анализ качества жизни пациентов с гидроцеле после традиционных операций и склеротерапии. Выявлено, что интенсивность боли в группе склеротерапии была менее выражена и составила $1,1 \pm 0,10$ балла против $2,6 \pm 0,20$ балла после открытой операции. Физическая активность у пациентов после склеротерапии составила $1,2 \pm 0,20$ балла, после традиционной операции — $2,8 \pm 0,24$ балла. Кроме того, среднее число койко-дней пребывания пациентов в стационаре и срок возвращения к обычной жизни после склеротерапии достоверно были меньше, чем после открытой операции.

Ключевые слова: гидроцеле, водянка яичка, склеротерапия, качество жизни

DOI: 10.17650/2070-9781-2017-18-2-39-42

Quality of life of hydrocele patients after traditional surgeries and sclerotherapy

Z.A. Kadyrov, R.Kh. Olimov, M.V. Faniev

Department of Endoscopic Urology, Faculty of Professional Development for Health Care Employees, Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia; 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow 117198, Russia

The article analyzes quality of life of hydrocele patients after traditional surgeries and sclerotherapy. It is shown that pain intensity in the sclerotherapy group was 1.1 ± 0.10 points and lower than in the open surgery group where it was 2.6 ± 0.20 points. Physical activity in patients after sclerotherapy was 1.2 ± 0.20 points, while after traditional surgery it was 2.8 ± 0.24 points. Furthermore, mean number of inpatient bed-days and time to return to normal life were significantly lower in the sclerotherapy patients compared to patients who underwent open surgery.

Key words: hydrocele, scroteropathy, quality of life

Введение

Проблема гидроцеле остается актуальной по сей день, что обусловлено широкой распространенностью данного заболевания и отсутствием единого мнения в отношении выбора метода лечения. Гидроцеле, по данным разных авторов, встречается в 1,5–3,9 % случаев у мужчин вне зависимости от возраста [1, 2]. Большая доля осложнений после открытых операций (эпидидимит, орхоэпидидимит, послеоперационная гематома, отек тканей мошонки), трудности в выборе хирургической тактики при наличии у пациентов сопутствующих патологий (у пожилых пациентов) позволили использовать не только скротоскопические и видеоэндоскопические вмешательства, но и лазерный и радиоволновой скальпели [3–7]. Одним из малоинвазивных методов является склеротерапия, так как, по данным литературы, использование склерозирующего вещества безопасно [8–10]. Однако после такого вида вмешательства иногда приходится применять повторные сеансы, что удлиняет сроки лечения.

Целью нашего исследования явилась оценка качества жизни пациентов с гидроцеле объемом >100 мл после традиционных операций (ТО) и склеротерапии.

Материалы и методы

Работа основана на результатах обследования и лечения 117 пациентов с гидроцеле за период с 2008 по 2016 г. Больные были распределены в следующие группы: 1-ю (основную) составили 34 пациента с гидроцеле объемом >100 мл, которым выполнили склеротерапию по усовершенствованной методике (СУМ) 96 % этиловым спиртом, т. е. после экспозиции и эвакуации спирта дополнительно вводили 5–10 мл спирта без эвакуации; во 2-ю группу вошли 25 больных с гидроцеле объемом >100 мл, которым провели склеротерапию стандартным методом (ССМ); в 3-ю группу были включены 58 пациентов с гидроцеле объемом >100 мл, которым проводили ТО по Винкельману, Бергману. Возраст пациентов варьировал от 35 до 89 лет.

Гидроцеле диагностировали на основании жалоб больного, данных анамнеза и объективного статуса, а также по результатам специальных методов исследования.

Причинами выполнения операции у 10 (8,5 %) пациентов явились косметический дефект, у 24 (20,5 %) — дискомфорт и тяжесть в мошонке, у 28 (23,9 %) — боль в мошонке и яичке с иррадиацией по ходу семенного канатика, у 23 (19,6 %) — дискомфорт при половом акте и у 32 (27,7 %) — сочетанные причины (см. таблицу).

Показания к операции у пациентов с гидроцеле
Indications for surgery in patients with hydrocele

Показание Indication	Число больных Number of patients	
	абс. total	%
Косметический дефект Cosmetic defect	10	8,5
Дискомфорт и тяжесть в мошонке на стороне гидроцеле Discomfort and heaviness in the scrotum at the hydrocele side	24	20,5
Боль в мошонке и яичке с иррадиацией по ходу семенного канатика Pain in the scrotum and testicle with irradiation a long the spermatic cord	28	23,9
Дискомфорт при половом акте Discomfort during coitus	23	19,6
Сочетание нескольких причин Combination of several indications	32	27,5
Всего Total	117	100

Результаты и обсуждение

Оценке подверглись следующие показатели: послеоперационная боль, период до восстановления трудоспособности, возвращения к обычному образу жизни, качество жизни.

После склеротерапии спиртом пациентов активизировали сразу или через 5–8 ч, без каких-либо особых проблем (кроме больных с соматически отягощенным анамнезом или эпидидимитом), связанных с болевым симптомом в области послеоперационной раны. Пациенты, перенесшие ТО, активизировались через 5–20 ч. Большинство из них также не отмечали особых болевых ощущений и начинали активно двигаться, однако 22 пациента ощущали боль, связанную с переменной положения тела, в течение первых 3–5 сут после операции (рис. 1).

На 1-е сутки 5 (14,7 %) пациентов 1-й группы указали на легкие болевые ощущения после процедуры, 4 (11,7 %) — на умеренные и 1 (2,9 %) — на сильную

Примечание. Здесь и на рис. 2–5: CUM — склеротерапия по усовершенствованной методике; CCM — склеротерапия стандартным методом; TO — традиционные операции.

Note. Here and in Fig. 2–5: SUP — sclerotherapy with updated technique; SSM — sclerotherapy with standard method; TS — traditional surgeries.

Рис. 1. Частота возникновения болевой симптоматики после различных видов хирургического лечения гидроцеле

Fig. 1. Frequency of pain after different types of surgical treatment of hydrocele

боль. Во 2-й группе эти показатели составили 2 (8 %), 4 (16 %) и 2 (8 %) соответственно. Интенсивная боль в данной группе была связана с обострением эпидидимита и отеком семенного канатика. После ТО в 18 (31,3 %) случаях боль была легкой, в 28 (48,3 %) — умеренной и в 12 (20,7 %) — интенсивной и была обусловлена обострением эпидидимита, гематомой или инфильтрацией раны.

Кроме того, интенсивность боли оценивали по шкале вербальных оценок: 0 баллов — боль отсутствует, 1 балл — слабая боль, 2 балла — умеренная боль, 3 балла — сильная боль, 4 балла — нестерпимая боль.

Интенсивность боли в группе CUM в 1-е сутки составила $1,1 \pm 0,10$ балла, в группе CCM — $1,0 \pm 0,12$ балла, в группе ТО — $2,6 \pm 0,20$ балла (рис. 2). Различия между 1-й и 2-й группами были статистически недостоверными ($t = 0,6$; $p > 0,05$), но между этими группами и 3-й регистрировались достоверные различия ($t = 8,6$; $p < 0,01$).

По шкале физической активности и продолжительности ночного сна оценивали также качество жизни пациентов. Физическая активность на 1-е сутки после CUM составила $1,2 \pm 0,20$ балла, после CCM — $1,3 \pm 0,18$ балла, после ТО — $2,8 \pm 0,24$ (рис. 3). Различия между группами пациентов после склеротерапии были статистически недостоверными ($t = 0,7$; $p > 0,05$), в отличие от ТО ($p < 0,01$).

Характер болевых ощущений в первую очередь обусловлен самими методиками оперативных вмешательств. Известно, что при ТО у пациентов с гидроцеле пересекается несколько слоев мошонки до яичка, а образовавшиеся из грануляционной ткани выделения

Рис. 2. Оценка интенсивности боли после операции по шкале вербальных оценок

Fig. 2. Evaluation of postoperative pain intensity per the verbal rating scale

Рис. 3. Оценка качества жизни пациентов после различных методов хирургического лечения гидроцеле по шкале физической активности

Fig. 3. Evaluation of quality of life of patients after different methods of surgical treatment of hydrocele per the physical activity scale

через 2 нед после оперативного вмешательства часто создают инфильтрат, в связи с этим врачи вынуждены ограничивать физические нагрузки в целях уменьшения болевых ощущений в течение последующих 2 мес (период созревания коллагена в рубцовой ткани). Кроме того, травма, нанесенная органам мошонки, способствует развитию посттравматических эпидидимитов, что также сказывается на характере болевых ощущений и качестве жизни пациентов на 1-е сутки после ТО.

Этих недостатков лишена методика склеротерапии. Однако от введения пункционной иглы и катетера Фоли некоторые больные также указывают на слабые болевые ощущения на 1-е сутки после вмешательства. Эта боль может быть связана с асептическими воспалительными изменениями раны мошонки, но она менее выражена, чем после ТО. Большинство пациентов, перенесших склеротерапию, в послеоперационном периоде практически не испытывали дискомфорта, который мешал бы им самостоятельно передвигаться.

Среднее число койко-дней в стационаре после СУМ составило $3,8 \pm 0,8$, после ССМ — $4,6 \pm 1,0$, после ТО — $6,2 \pm 1,2$ (рис. 4). Различия между группами склеротерапии и ТО были достоверными ($t = 3,2$; $p < 0,01$).

Рис. 4. Число койко-дней в зависимости от вида проведенного вмешательства

Fig. 4. Number of bed-days depending on intervention performed

Большинство пациентов ($n = 66$) были прооперированы на следующий день после госпитализации, 2 — через день и 2 — в день госпитализации, но данный факт не влиял на общее состояние больных и число койко-дней.

Еще одним критерием оценки явилось возвращение больного к обычному образу жизни. Известно, что период реабилитации и возвращения к обычной жизни значительно меньше после склеротерапии, чем после ТО: он составил 5–10 (в среднем 7) дней против 20–25 (в среднем 22) дней. Причем после ТО пациенты начинали активную жизнь через 2 мес, а после склеротерапии — через 2–3 нед (рис. 5).

Анализ некоторых показателей у пациентов, перенесших ТО и склеротерапию, подтверждает, что при открытом вмешательстве существенно увеличивается число койко-дней или длительность амбулаторного наблюдения из-за необходимости перевязки до заживления раны, в связи с чем необходимы более продолжительный уход, больший расход медикаментов и перевязочного материала.

Заключение

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что качество жизни пациентов значительно лучше после склеротерапии, нежели после открытых операций.

Рис. 5. Сроки возвращения к обычному образу жизни в зависимости от вида операции

Fig. 5. Time to return to normal life depending on the type of surgical operation

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н., Михайличенко В.В. Андрология. М.: МИА, 2010. [Tiktinskiy O.L., Kalinina S.N., Mikhaylichenko V.V. Andrology. Moscow: MIA, 2010. (In Russ.)].
2. Shakiba B., Heidari K., Jamali A. et al. Aspiration and sclerotherapy versus hydrocelectomy for treating hydroceles. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(11): CD009735. DOI: 10.1002/14651858.CD009735.pub2.
3. Попов А.И., Юрчук С.М., Островский В.И. Хирургическое лечение гидроцеле у пациентов пожилого и старческого возраста. *Вестник хирургии им И.И. Грекова* 2003;(3):23–8. [Popov A.I., Yurchuk S.M., Ostrovskiy V.I. Surgical treatment of hydrocele in patients of elderly and senile age. *Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova = I.I. Grekov Bulletin of Surgery* 2003;(3):23–8. (In Russ.)].
4. Жукова М.Н. Травмы и хирургические заболевания органов таза и наружных половых органов. Л.: Медицина, 1969. [Zhukova M.N. Injuries and surgical diseases of the pelvic organs and external genitalia. Leningrad: Meditsina, 1969. (In Russ.)].
5. Довгилев Н.В. Хирургическое лечение гидроцеле с применением радиоволнового скальпеля. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Тверь, 2010. [Dovgilev N.V. Surgical treatment of hydrocele with the use of radiowave scalpel. Author's abstract of thesis ... of candidate of medical sciences. Tver', 2010. (In Russ.)].
6. Peng Y., Li C., Lin W., Xu L. Application of a laparoscopic, single-port, double-needle technique for pediatric hydroceles with multiple peritoneal folds: a trial from a single-center 5-year experience. *Urology* 2015;85(6):1466–70. DOI: 10.1016/j.urology.2015.01.053.
7. Sim S.R. Minimal hydrocelectomy with the aid of scrotoscope: a ten-year experience. *Int Braz J Urol* 2015;41(1):184. DOI: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.01.27.
8. Metcalfe M.J., Spouge R.J., Spouge D.J. et al. The use of TPA in combination with alcohol in the treatment of the recurrent complex hydrocele. *Can Urol Assoc J* 2014;8(5–6):E445–8. DOI: 10.5489/cuaj.1938.
9. Francis J.J., Levine L.F. Aspiration and Sclerotherapy: a Nonsurgical Treatment Option for Hydroceles. *J Urol* 2013;189(5):1725–9. DOI: 10.1016/j.juro.2012.11.008.
10. Малышева Т.Ф., Балашов А.Т., Малышев В.А. Склеротерапия жидкостных образований органов мошонки под ультразвуковым контролем. *Андрология и генитальная хирургия* 2005;(2):50–3. [Malysheva T.F., Balashov A.T., Malyshev V.A. Sclerotherapy liquid formations of the scrotum under ultrasound control. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2005;(2):50–3. (In Russ.)].