

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Υποτροπή πρωτοπαθούς υδροκήλης τρία χρόνια μετά την υδροκηλεκτομή: παρουσίαση περίπτωσης

Γ. Βαλάσης, Κ. Σταματίου

Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υδροκήλη είναι μια ανώδυνη διόγκωση του οσχέου που προκύπτει από ακανόνιστη συσσώρευση ορώδους υγρού μεταξύ του έσω και έξω πετάλου του ιδίως ελυτροειδούς χιτώνα που περιβάλλει τον όρχι. Η κατάσταση αυτή αντιμετωπίζεται με διάφορες μεθόδους εκ των οποίων η πλέον κατάλληλη είναι η χειρουργική. Σπάνια, η υδροκήλη μπορεί να υποτροπιάσει. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να υπάρχει μια υποκείμενη παθολογική κατάσταση, ωστόσο μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα ανεπαρκούς εκτομής του ιδίως ελυτροειδούς χιτώνα κατά την προηγηθείσα παρέμβαση. Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται η μια περίπτωση υποτροπής βουβωνοκήλης 3 έτη μετά την αρχική επέμβαση και αναλύεται η πιθανή αιτία του φαινομένου.

*Λέξεις ευρητηρίου:* υδροκήλη, υδροκηλεκτομή, υποτροπή

---

Γ. Βαλάσης, Κ. Σταματίου. Υποτροπή πρωτοπαθούς υδροκήλης τρία χρόνια μετά την υδροκηλεκτομή: παρουσίαση περίπτωσης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2021; 26(4): 738-7

---

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υδροκήλη είναι μια ανώδυνη διόγκωση του οσχέου που προκύπτει από ακανόνιστη συσσώρευση ορώδους υγρού μεταξύ του έσω και έξω πετάλου του ιδίως ελυτροειδούς χιτώνα που περιβάλλει τον όρχι. Η συχνότητά της υπολογίζεται στο 1% των ενηλίκων ανδρών παγκοσμίως. Διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή με συχνότερη την πρώτη εκ των δυο [1, 2]. Ο μηχανισμός με τον οποίο δημιουργείται η υδροκήλη είναι η χρόνια αυξημένη παραγωγή ή η μειωμένη απορροή του υγρού. Τα αίτια στην πρωτοπαθή υδροκήλη είναι κυρίως ανατομικά ενώ στην δευτεροπαθή ποικίλλουν και περιλαμβάνουν

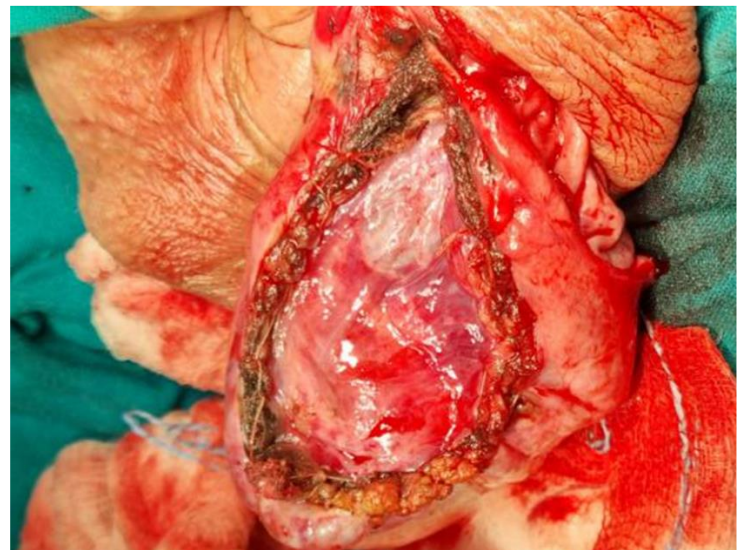
φλεγμονώδη (συνήθως μετά από φλεγμονή του όρχι ή της επιδιδυμίδας αλλά και κατά την συστροφή του σπερματικού τόνου), μετατραυματικά (συνήθως μετά από τραυματισμό του όρχι) και νεοπλασματικά (από όγκο του όρχι ή της πυέλου) [2, 3]. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι υδροκήλες είναι μικρού μεγέθους και ασυμπτωματικές. Οι μεγαλύτερες σε μέγεθος που είναι ορατές δημιουργούν αισθητικό πρόβλημα και μπορεί να προκαλούν άλγος κατά την βάδιση και δυσφορία στην καθιστή θέση. Σε πολύ μεγάλου μεγέθους υδροκήλες μπορεί να συμβεί ρήξη (συνήθως ως αποτέλεσμα τραύματος αλλά μπορεί να είναι αυθόρμητη), μετατροπή σε αιματοκήλη (συνήθως ως αποτέλεσμα τραύματος ή εάν υπάρχει αυθόρμητη

αιμορραγία στον σάκο). Ανεξαρτήτως μεγέθους μπορεί σπάνια να παρατηρηθεί αβεστοποίηση του σάκου ή μέρους του περιεχομένου του ενώ περιστασιακά, μπορεί να επισυμβεί σοβαρή μόλυνση μετά από αναρρόφηση του περιεχομένου του [4-6]. Το υπερηχογράφημα του οσχέου αποτελεί την εξέταση εκλογής για την διάγνωση της υδροκήλης ενώ άλλες εφαρμογές του υπερήχου και απεικονιστικές εξετάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην διαφορική διάγνωση [7]. Σπάνια, η υδροκήλη μπορεί να υποτροπιάσει. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να υπάρχει μια υποκείμενη παθολογική κατάσταση, ωστόσο μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα ανεπαρκούς εκτομής του ιδίως ελυτροειδούς χιτώνα κατά την προηγηθείσα παρέμβαση. Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται η μια περίπτωση υποτροπής βουβωνοκήλης 3 έτη μετά την αρχική επέμβαση και αναλύεται η πιθανή αιτία του φαινομένου.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ένας 62χρονος άνδρας προσήλθε στο τμήμα με ανώδυνη διεύρυνση του αριστερού ημιοσχέου. Ο ασθενής ανέφερε είχε υποβληθεί σε ομόπλευρη επέμβαση βουβωνοκήλης και υδροκήλης πριν 3 έτη. Στη συνέχεια, το όσχεό του άρχισε να διαστέλλεται ξανά προκαλώντας άλγος κατά την βάδιση και δυσφορία στην καθιστή θέση. Η κλινική και απεικονιστική αξιολόγηση αποκάλυψε την παρουσία μονόπλευρης υδροκήλης χωρίς άλλη κλινική παθολογία. Δεν διαπιστώθηκε μειωμένη ροή αίματος στην χειρουργηθείσα πλευρά σε σχέση με την υγιή στο triplex

οσχέου. Ο ασθενής δεν είχε άλλες συννοσηρότητες και υποβλήθηκε σε αναθεώρηση της υδροκηλεκτομής. Κατά την επέμβαση διαπιστώθηκε η παρουσία μεγάλης ποσότητας υγρού μεταξύ του των συρραφέντων πετάλων του ιδίως ελυτροειδούς και του όρχι. Διενεργήθηκε παροχέτευση του υγρού, αποψίλωση των πέταλων του ιδίως ελυτροειδούς και συρραφή του κολοβώματος τους (εικόνα 1). Δεν βρέθηκε παθολογία ή κακοήθεια τόσο στο χειρουργικό δείγμα όσο και στο υγρό υδροκήλης. Έως σήμερα, ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός χωρίς ενδείξεις υποτροπιάζοντος σχηματισμού υδροκήλης.



**Εικόνα 1.** Αποψίλωση των πέταλων του ιδίως ελυτροειδούς και συρραφή του κολοβώματος τους.

## ΣΧΟΛΙΟ

Η τεχνική Jaboulay (αναστροφή του ιδίως ελυτροειδούς ακολουθούμενη από συρραφή των άκρων μαζί πίσω από τον όρχι), στην οποία υποβλήθηκε αρχικά ο ασθενής συνδέεται το ίδιο σπάνια με την υποτροπή της

υδροκήλης με την συμβατική υδροκηλεκτομή (εκτομή σάκου με συρραφή των άκρων των πετάλων) που πραγματοποιήθηκε κατά την αναθεώρηση [8]. Ωστόσο, στην περίπτωση που αναφέρουμε έχει προηγηθεί και επέμβαση βουβωνοκήλης με τοποθέτηση πλέγματος. Παρόλο που δεν διαπιστώθηκε μειωμένη ροή αίματος στην χειρουργηθείσα πλευρά σε σχέση με την υγιή στο triplex οσχέου θεωρείται πιθανό - δεδομένης της απουσίας άλλης παθολογίας - η επαναδημιουργία της υδροκήλης να οφείλεται σε πίεση του στομίου. Γενικά, η υποτροπή της υδροκήλης μετά από

χειρουργική διόρθωση όπως στην περίπτωση που παρουσιάζεται σε αυτό το άρθρο είναι γενικά σπάνια. Οποιαδήποτε επανεμφάνιση της υδροκήλης μετά από θεραπευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να εγείρει υποψίες για υποκείμενες ιατρικές παθήσεις όπως υποπρωτεΐναιμία, φιλαρίαση, κακοήθεια της πυελικής κοιλότητας ή ταυτόχρονη βουβωνοκήλη [2]. Στην περίπτωση μας ή ταυτόχρονη βουβωνοκήλη είχε αποκατασταθεί και δεν βρέθηκε υποκείμενη αιτία παρά την ενδελεχή έρευνα.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cimador M, Castagnetti M, De Grazia E. Management of hydrocele in adolescent patients. *Nat Rev Urol.* 2010;7(7):379-85.
2. Saber A. Minimally access versus conventional hydrocelectomy: a randomized trial. *Int Braz J Urol.* 2015;41(4):750-6.
3. Parks K, Leung L. Recurrent hydrocoele. *J Family Med Prim Care.* 2013;2(1):109-110.
4. Miroglu C, Tokuc R, Saporta L. Comparison of an extrusion procedure and eversion procedures in the treatment of hydrocele. *Int Urol Nephrol.* 1994;26:673-679.
5. Swartz MA, Morgan TM, Krieger JN. Complications of scrotal surgery for benign conditions. *Urology.* 2007;69:616-619.
6. Ku JH, Kim ME, Lee NK, Park YH. The excisional, plication and internal drainage techniques: a comparison of the results for idiopathic hydrocele. *BJU international.* 2001;87:82-84.
7. Tsai L, Milburn PA, Cecil CL 4th, Lowry PS, Hermans MR. Comparison of Recurrence and Postoperative Complications Between 3 Different Techniques for Surgical Repair of Idiopathic Hydrocele. *Urology.* 2019;125:239-242

## CASE REPORT

***Recurrence of primary hydrocele three years after hydrocelectomy*****G. Valasis, K. Stamatou**

Department of Urology, “Tzaneio” General Hospital of Piraeus, Greece

**ABSTRACT**

Hydrocele is a painless enlargement of the scrotum resulting from irregular accumulation of serous fluid between the inner and outer layers of the tunica vaginalis which surrounds the testis. This situation is treated with multiple modalities of which surgery is the most appropriate. Hydroceles can rarely be recurrent. In these cases, an underlying pathological condition may exist however they can also occur as a result of insufficient resection of the tunica vaginalis during the previous operation. This paper describes a rare case of hydrocele recurrence 3 years after open hydrocelectomy and analyses the possible cause of this phenomenon.

*Keywords:* hydrocele, hydrocelectomy, recurrence

---

G. Valasis, K. Stamatou. Recurrence of primary hydrocele three years after hydrocelectomy. *Scientific Chronicles* 2021; 26(4): 738-741

---