

Капиллярная гемангиома яичка: описание клинического случая

А.С. Маркова, Л.Л. Гурарий, В.Д. Ермилова
ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Контакты: Анна Сергеевна Маркова mark-an1@yandex.ru

Представлено клиническое наблюдение капиллярной гемангиомы яичка у мужчины 24 лет, которому была выполнена резекция яичка со срочным гистологическим исследованием. Капиллярная гемангиома яичка — редкая доброкачественная опухоль сосудистого происхождения, которая клинически и по результатам обследования может имитировать злокачественную опухоль яичка, в частности семиному. Выполнение интраоперационного срочного гистологического исследования в диагностически неоднозначных случаях поможет избежать органоуносящих оперативных вмешательств при выявлении доброкачественной опухоли яичка.

Ключевые слова: капиллярная гемангиома, доброкачественное новообразование яичка, клинический случай

Testicular capillary hemangioma: Description of a case

A.S. Markova, L.L. Gurariy, V.D. Ermilova

N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

The paper describes a clinical case of testicular capillary hemangioma in a 24-year-old man undergone a partial resection of the testis with the intraoperative morphological examination. Testicular capillary hemangioma is a rare benign tumor of a vascular origin, which can be similar to malignant testicular tumors on the clinical presentation, as well as on the imaging methods, in particular to seminoma. The intraoperative histological study can assist in avoiding organ-removing surgical interventions in diagnostically ambiguous cases if a benign testicular tumor is diagnosed.

Key words: capillary hemangioma, benign testicular neoplasm, clinical case

Большинство опухолей яичка, особенно пальпируемых, являются злокачественными. Яичко — крайне редкая локализация для гемангиомы. В зарубежной литературе описано около 20 случаев интратестикулярной капиллярной гемангиомы. Чаще встречаются гемангиомы паратестикулярных тканей, происходящие в основном из структур семенного канатика и оболочек яичка. Случаи интратестикулярных доброкачественных сосудистых новообразований описаны преимущественно у детей и мужчин молодого возраста. Приводим описание **клинического случая**.

Мужчина, 24 лет, обратился в поликлинику РОНЦ с подозрением на опухоль левого яичка и жалобами на наличие уплотнения в левом яичке и боль в левой половине мошонки. В анамнезе травматического воздействия на область мошонки не было. При пальпации в верхнем полюсе левого яичка определяется опухолевое образование размерами до 2 см, умеренно болезненное. Лабораторные данные, включая показатели общего и биохимического анализов крови, а также уровень альфа-фетопротеина и хорионического гонадотропина человека в пределах нормы. Ультразвуковое исследование (УЗИ): правое яичко имеет однородную эхоструктуру, а в левом яичке по самому краю верхнего полюса определяется солидное образование размерами до 1,0 × 0,8 см, возможно, исходящее из оболочек яичка (см. рисунок). По результатам обследования органов грудной клетки, брюшной полости, за-

брюшинного пространства и малого таза патологии не выявлено. Выполнялись неоднократные пункции образования левого яичка, однако полученные данные были неинформативными. С учетом неоднозначности клинической картины было решено выполнить резекцию левого яичка со срочным гистологическим исследованием. Интраоперационно в верхнем полюсе левого яичка выявлено образование размером до 1,5 см. Выполнена резекция левого яичка в пределах здоровых тканей. При срочном гистологическом исследовании получен ответ,



Новообразование левого яичка у мужчины 24 лет. УЗ-картина левого яичка: в верхнем полюсе на фоне неизменной паренхимы определяется округлое образование (указано стрелкой) с неровными нечеткими контурами, неоднородной солидной структуры. В толще образования и перифокально визуализируются гиперэхогенные включения микрокальцинатов

впоследствии подтвержденный при плановом исследовании: новообразование яичка имеет строение капиллярной гемангиомы. Морфологическая картина представлена скоплением тесно лежащих тонкостенных капилляров, различного размера и формы, разделенных тонкими прослойками соединительной ткани, выстланных одним рядом уплощенных эндотелиальных клеток. Небольшое количество извитых канальцев яичка определяется за пределами опухоли, со всех сторон окруженной пучками фиброзных волокон с небольшим количеством гладких мышц, что, вероятнее всего, указывает на расположение гемангиомы в оболочке яичка.

Обсуждение

Доброкачественные и злокачественные опухоли яичка не всегда удается дифференцировать дооперационно, в частности при нормальном уровне опухолевых маркеров и небольшом размере опухоли. При этом пункция/биопсия новообразования яичка часто оказывается неинформативной или затруднена ввиду малого размера опухоли. Радикальная орхифуниктуэктомия является стандартной операцией при злокачественных

опухолях яичка, в то время как в случае гемангиомы адекватным объемом оперативного вмешательства считается энуклеация опухоли. Данные УЗИ и/или магнитно-резонансной томографии гемангиомы яичка, в частности ввиду ее сосудистого происхождения, могут быть схожи с таковыми при злокачественных опухолях яичка. До операции необходимо дифференцировать капиллярную гемангиому яичка и злокачественные опухоли яичка, в том числе семиному. Поэтому в тех случаях, когда после обследования больного диагноз злокачественной опухоли яичка остается сомнительным, особенно когда единственным проявлением заболевания является наличие бессимптомного новообразования небольшого размера, а также при выявлении выраженной васкуляризации при доплеровском картировании может быть полезным интраоперационное срочное гистологическое исследование замороженных срезов. Выполнение последнего поможет определить объем оперативного вмешательства и выполнить органосохранную операцию в случае выявления доброкачественной опухоли, что важно с учетом преимущественно молодого возраста данной категории пациентов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Nistal M., Paniagua R., Regadera J. et al. Testicular capillary haemangioma. Br J Urol 1982;54:433.
2. Mazal P.R., Kratzik C., Kain R. Capillary haemangioma of the testis. J Clin Pathol 2000; 53:641–2.
3. Syed A.A., Tawfeeq A.S., Syed Z.H.J. et al. Imaging of paratesticular neoplasms and their rare mimics. RadioGraphics 2003; 23:1461–76.
4. Mungan S., Turgutalp H., Ersöz S. et al. A rare neoplasm of the testis: capillary hemangioma. Turk Patoloji Derg 2011; 27(1):80–3.
5. Stille J.R., Nasrallah P.F., McMahon D.R. Testicular capillary hemangioma: an unusual diagnosis suggested by duplex color flow ultrasound findings. J Urol 1997;157(4):1458–9.