

Туберкулёз мужских половых органов

Чернов Артём 603

Эпидемиология

- Туберкулез мужских половых органов составляет 1,5-2,5 % от числа всех урологических заболеваний. Социальная значимость специфических воспалительных поражений во многом определяется возрастной структурой пациентов.
- Наиболее часто заболевание проявляется в период наибольшей сексуальной активности, в возрасте от 20 до 50 лет, практически не встречается у детей и крайне редко наблюдается у юношей до достижения половой зрелости.

Этиология и патогенез

- Туберкулез мужских половых органов представляет собой местное проявление общей туберкулезной инфекции организма. Для данной локализации туберкулеза характерен гематогенный путь инфицирования.
- **Специфический процесс начинается с бугорковых поражений придатка яичка, чем и объясняется преобладание эпидидимитов в структуре полового туберкулеза у мужчин.** Заболевание, как правило, сначала развивается в каудальных отделах в результате более развитого кровоснабжения хвоста придатка.
- **Поражение яичка всегда является вторичным и в изолированном виде, в отличие от туберкулеза предстательной железы. не встречается.**

- При туберкулезе мужских половых органов возможно интраканаликулярное распространение туберкулезного процесса через мочеточник из пораженной почки, а также лимфогенное поражение половых органов при вовлечении в процесс нижней трети мочеточника. Половой путь передачи от мужчины к женщине является казуистикой.

Патологическая анатомия

Макроскопическая морфологическая картина туберкулеза мужских половых органов весьма характерна. В начальной стадии, при инфильтративном процессе, отмечаются отек, набухание, уплотнение органа, поверхность его становится бугристой. При дальнейшем развитии заболевания очаги инфильтрации подвергаются гнойному расплавлению и распаду. Нередко этот процесс захватывает и соседние ткани (мошонку при туберкулезе яичка и его придатка, мочеиспускательный канал при туберкулезе предстательной железы). Постепенно туберкулезные очаги освобождаются от некротического и гнойного содержимого, образуются каверны.

Туберкулез придатка яичка чаще всего начинается в его нижнем, «хвостовом», отделе, а затем распространяется на остальные отделы этого органа, а также на прилежащую к нему часть яичка. В начале процесса видны отдельные туберкулезные бугорки на поверхности яичка и его придатка. Очень часто придаток настолько увеличивается, что охватывает яичко почти со всех сторон, но само яичко остается неизмененным — оно поражается значительно реже, чем его придаток. Туберкулез яичка и его придатка часто бывает двусторонним, но, как правило, первоначально возникает с одной стороны.

Туберкулез предстательной железы и семенных пузырьков также начинается с образования бугорков, которые в последующем сливаются в очаги инфильтрации, а затем подвергаются казеозному некрозу и гнойному расплавлению.

Образуется туберкулезный абсцесс, который может прорваться в соседние ткани (в наиболее благополучном случае — в мочеиспускательный канал), и после его опорожнения — каверна.

Классификация

- *Локализация процесса:* туберкулез придатка яичка, яичка, семявыносящего протока, семенного пузырька, простаты, мочеиспускательного канала, полового члена.
- *Форма:* продуктивная, деструктивная (абсцедирование, свищ).
- *Стадия:* обострение, ремиссия.
- *Степень компенсации функции органа:* компенсированная; субкомпенсированная; декомпенсированная.
- *Бактериальность:* МБТ ; МБТ

Симптоматика и клиническое течение

- Туберкулезу половых органов свойственно первично-хроническое развитие воспалительного процесса, который в большинстве случаев начинается с хвоста придатка яичка. Хроническая форма специфического эпидидимита характеризуется торпидным течением. Заболевание начинается исподволь, незаметно для больного, постепенным увеличением в размерах придатка яичка без болевого синдрома. Эпидидимит обычно развивается у молодых, сексуально активных мужчин, в большинстве случаев имеющих туберкулезный анамнез. Примерно в каждом пятом случае регистрируется образование гнойных свищей мошонки. Туберкулезный эпидидимит может также проявляться бесплодием ввиду формирования множественных стриктур семявыносящих путей. Гемоспермия является редким симптомом генитального

- Наиболее ранним проявлением туберкулеза **предстательной железы** является появление более тупого характера в области крестца и промежности, которые по мере прогрессирования деструктивного процесса становятся все более стойкими и интенсивными.
- Для начальных стадий процесса характерны гемоспермия и ранняя эякуляция. Клиника характеризуется затяжным, вялым течением, склонностью к рецидивам и обострениям. К осложнениям относят образование стриктур простатического отдела уретры, промежностных и пузырно-ректальных свищей.

- **Изолированного туберкулезного везикулита не наблюдается. Поражение семенных пузырьков, по-видимому, всегда сочетается с туберкулезом предстательной железы и/или придатка яичка.** Туберкулезный везикулит характеризуется теми же клиническими проявлениями, что и туберкулез предстательной железы, но выраженность их меньшая. Косвенными симптомами поражения семенных пузырьков служат жалобы больных на гемоспермию или выделение гноя из мочеиспускательного канала во время акта дефекации, отсутствие или уменьшение количества эякулята. Туберкулезный везикулит протекает всегда в хронической форме. Как и туберкулез предстательной железы, он характеризуется длительным, вялым течением, склонностью к рецидивам и обострениям.
- Туберкулезное поражение **полового члена и уретры** в клинической практике встречается крайне редко. Первичным проявлением туберкулеза полового члена является образование поверхностной язвы на его головке. Заболевание может прогрессировать и явиться причиной специфического кавернита с вовлечением в процесс уретры.
- Туберкулез **мочеиспускательного канала** может возникнуть вследствие распространения микобактерий из других органов урогенитального тракта

Диагностика

- тщательно собранный анамнез
- визуальное и *пальпаторное исследование половых органов*: Для активного туберкулеза органов мошонки характерны следующие пальпаторные признаки: бугристость придатка яичка (64,9 %), невозможность отдифференцировать его от яичка (74,5 %), расположение очага специфического воспаления в хвосте придатка яичка (32,9 %) или его тотальное поражение (50,0 %).
- Основным методом диагностики туберкулеза предстательной железы в повседневной врачебной практике остается ее пальпация через прямую кишку.
- **Отсутствие пальпаторных изменений не исключает наличие туберкулезного поражения, возможно, очаги воспаления локализуются в глубине паренхимы**

Инструментальная диагностика

- общеклинические анализы, изучение секрета предстательной железы, спермограммы, микроскопию осадка мочи, эякулята и отделяемого из свищей на микобактерии туберкулеза (лейкоцитурия и эритроцитурия)
- **Высокой информативностью и достоверностью в диагностике туберкулезного поражения мужских гениталий обладают специальные бактериологические методы исследования, такие как микроскопия и посев мочи, секрета простаты и эякулята на наличие микобактерий туберкулеза.**

- Для экспресс-диагностики туберкулеза применяется ПЦР, позволяющая в течение 4-5 часов обнаружить уникальные последовательности ДНК микобактерий туберкулезного комплекса.
- Высокой диагностической ценностью в оценке структурного состояния половых органов мужчин обладает *УЗИ*: яичка с придатком, предстательной железы и семенных пузырьков.
- На обзорной *рентгенограмме* мочевых путей в проекции предстательной железы могут определяться тени обызвествленных участков с нечеткими, изъеденными контурами (рис.1).

- *Ретроградная уретро и цистография* позволяет выявить затеки рентгено-контрастного вещества в ткань предстательной железы.
- В диагностике туберкулеза мужских половых органов нашло применение рентгеноконтрастное исследование семенных пузырьков и семявыносящих путей - *везикулография*.
- *Мультиспиральная КТ и МРТ* позволяют выявить деструктивные изменения семенных пузырьков и предстательной железы при туберкулезном поражении.
- Высокой информативностью в диагностике туберкулезного поражения предстательной железы обладает *пункционная биопсия*.

Лечение

- Основным методом лечения туберкулеза мужских половых органов является специфическая противотуберкулезная терапия. Назначают длительный и непрерывный прием нескольких антибактериальных препаратов (изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид, канамицин) в сочетании с патогенетическими средствами.
- Неэффективность консервативной терапии и появление деструктивных форм заболевания являются показанием к хирургическому лечению. Выполняют эпидидимэктомию, гемикастрацию и ТУР предстательной железы.
- При рубцовых сужениях семявыносящих протоков с развитием экскреторного бесплодия производят резекцию суженных участков с формированием вазоорхо-и



Рис.1 Нисходящая цистограмма. Кавернозная форма туберкулеза предстательной железы.

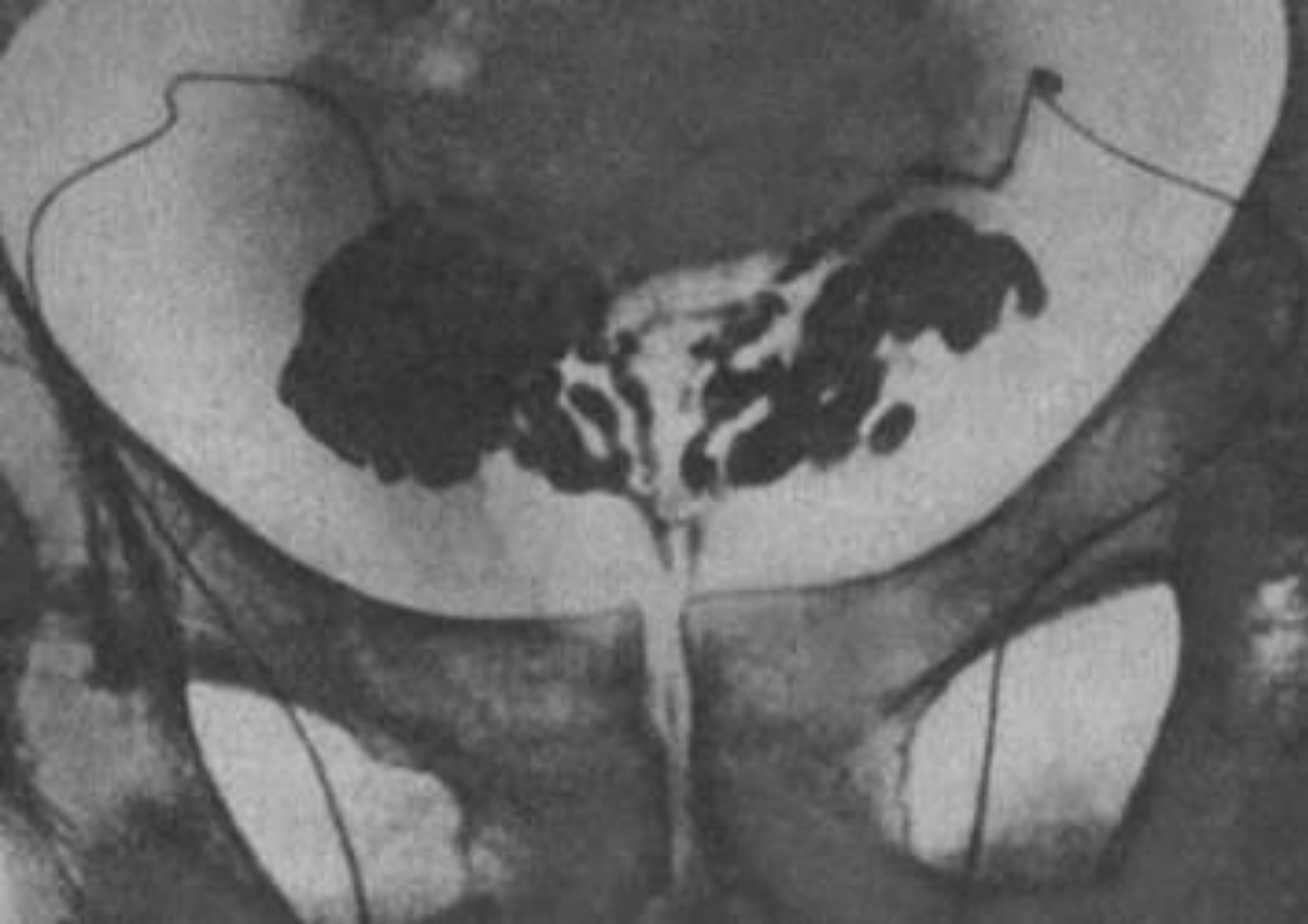


Рис. 2 Везикулограмма. Туберкулез семенных пузырьков.