

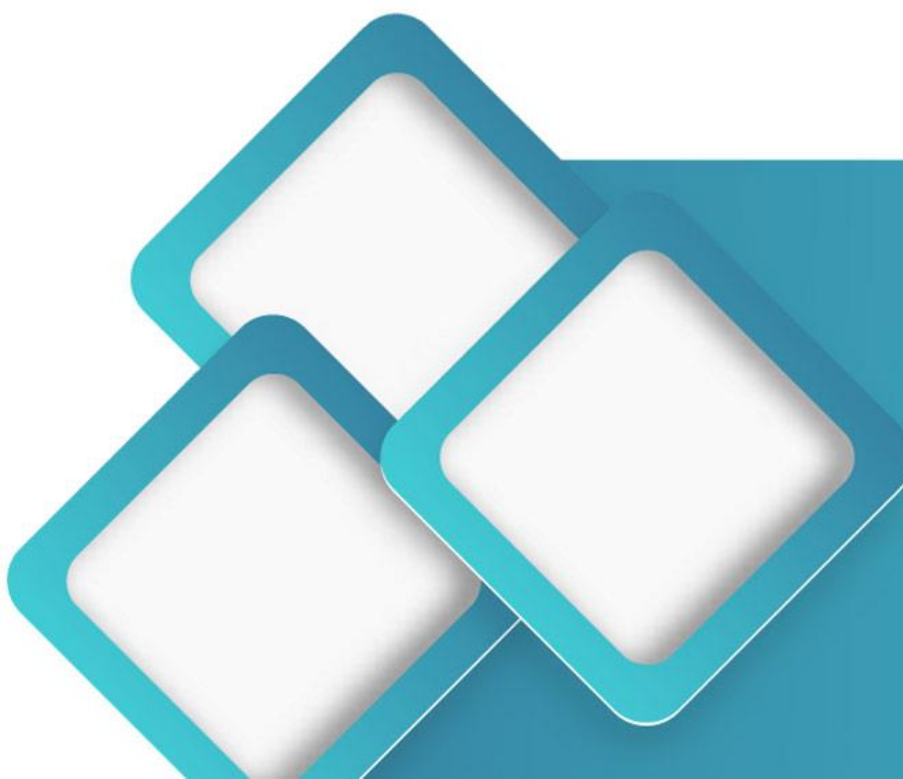


Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского



ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Апаркина А.В., Кашкина Е.И., Маркова А.А., Якушенко В.К.



# Водянка правого яичка у пациента с болезнью Крона

# Анамнез заболевания

2016г.

Запоры, дискомфорт в нижних отделах живота

Не обследовался

2019г.

Боль в нижней части живота справа, тошнота, повышение температуры тела до 37,6С, слабость

Госпитализация в х/о  
→ О. аппендицит →  
Аппендэктомия

июнь  
2021 г.

Ушиб ягодичной области → боль в области прямой кишки, выделение из нее гноя, повышение температуры тела до 37,4<sup>0</sup>С

Парапроктит →  
оперативное  
вмешательство

сентябрь  
2021 г.

Боль в левой половине живота спастического характера, повышение температуры тела до 37,3<sup>0</sup>С

Колит →  
Сульфасалазин 1,5  
г/сут

октябрь  
2021 г.

Боль в левой и правой половине живота, повышение температуры тела до 37,7<sup>0</sup>С, задержка мочи, увеличение мошонки

Госпитализация в  
урологическое  
отделение



# Анамнез заболевания

## Обследование в урологическом отделении

**ОАК:** лейкоцитоз  $17 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  
СОЭ 17 мм/ч

**УЗИ ОБП.** В подвздошной области справа неоднородное гипоэхогенное образование  $59 \cdot 47 \text{ мм}$  без наличия кровотока с гиперэхогенным участком по периферии толщиной 10 мм.

**УЗИ почек:** сдавление н/З мочеточника, нарушение оттока мочи из правой почки



## Перевод в проктологическое отделение

**Колоноскопия.** По задней стенке анального канала — дефект слизистой до 6 мм, с плотными краями. Долихосигма. Болезнь Крона? Анальная трещина. Геморрой I ст.

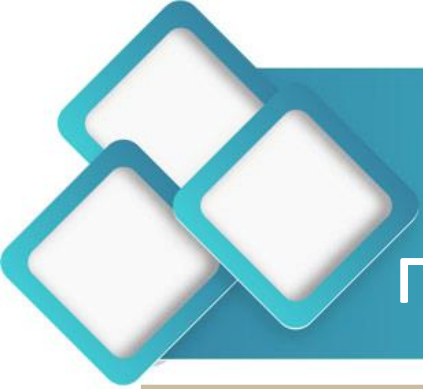
**Биопсия слизистой оболочки толстой кишки:** воспалительная инфильтрация гиперплазированными лимфоидными фолликулами, эрозированная слизистая над фолликулами.

**КТ ОБП.** Картина характерна для болезни Крона с поражением подвздошной кишки, осложненной сдавлением н/З мочеточника, развитием водянки правого яичка.

**Диагноз:** Болезнь Крона. Анальная трещина. Свищ анального канала.

**Лечение:** месалазин per os и per rectum; цефтриаксон.

Положительная динамика: купирование острой задержки мочи, разрешение водянки яичка.  
**КТ ОБП (12.10.21г.):** уменьшение объема инфильтрата.



# Обследование в гастроэнтерологическом отделении

В течение 4-х месяцев сохраняется уплотнение в правой подвздошной области, жидкий стул до 3-4 раз в сутки, общая слабость



**9.02.22г. госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение**

**ОАК и ОАМ** : без патологии

**Копрограмма 10.02.22г.:** лейкоциты до 20 в п/зр .

**СРБ 10.02.22г. :** 10,4 мг/л

**Фекальный кальпротектин 10.02.22г.:** > 800 мкг/г

## **Толстокишечная эндоскопия.**

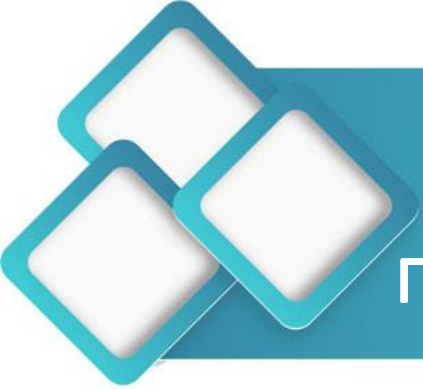
Баугиниева заслонка деформирована, плотная, не смыкается, участки с наложением фибрина.

Просвет всех отделов кишки несколько сужен. Слизистая левых отделов гиперемирована, мелкие единичные эрозии в виде звездочек 0,3 x 0,3 см с налетом фибрина, гиперемией и точечными кровоизлияниями вокруг.

## **Пассаж бария по тонкому кишечнику.**

Складки слизистой оболочки деформированы, прослеживается картина "булыжной мостовой".

Терминальный отдел дистальной петли сужен на протяжении 2см (d=2 мм). Перед сужением в дистальной петле подвздошной кишки определяются радиально отходящие короткие свищевые ходы длиной до 0,9см. В слепой и восходящей отделах толстой кишки – суженный участок с неровными контурами на протяжении 5см (d = 3мм).



# Обследование и лечение в гастроэнтерологическом отделении

## **Цитология слизистой оболочки подвздошной кишки.**

Пласты цилиндрических клеток с реактивными изменениями, выраженная лимфоидная инфильтрация, нейтрофильные лейкоциты 0-5 в п/зр.

## **Гистологическое исследование слизистой оболочки:**

**поперечного отдела** - структура желез покровного эпителия не изменена, в строме лимфоцитарная инфильтрация, гранулем нет;

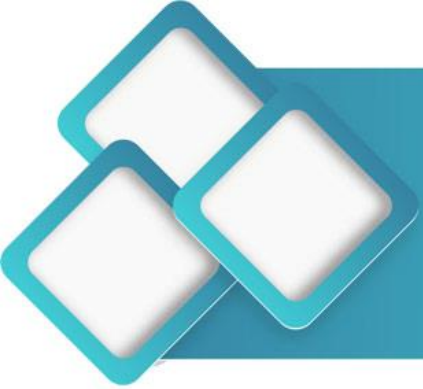
**тонкой кишки** - поверхностные эрозии, фиброз, гранулем нет;

**устья кишки** - слизистая толстой кишки с очагами некроза, выраженной лимфоцитарной и плазмочитарной инфильтрацией, гранулем нет.

**КТ ОБП.** Инфильтративные изменения в правой подвздошной области с вовлечением терминального отдела подвздошной кишки, слепой кишки и распространением на восходящую ободочную кишку.

Пациенту назначено следующее лечение:

1. ГКС – Преднизолон 40 мг/сут
2. Иммуносупрессивная терапия – Азатиоприн 100 мг/сут
3. 5 – АСК 3г/сут
4. Антибактериальная, ферментная терапия
5. Ингибитор протонной помпы



# Клинический диагноз, заключение

## Диагноз

K50.8 Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей, сигмовидной, прямой кишки, стриктурирующая, пенетрирующая форма, непрерывно рецидивирующее течение, средне-тяжелая атака. Инфильтрат брюшной полости. Свищ анального канала. Долихосигма. Геморрой 1 ст.

**Осл:** Водянка правого яичка.

## Заключение

- Данный клинический случай развития водянки правого яичка у пациента с болезнью Крона можно расценивать как ее осложнение, обусловленное сдавлением инфильтратом брюшной полости правого мочеточника и правых яичковых сосудов.
- Урологические осложнения болезни Крона являются чрезвычайно редкими и представлены единичными описаниями.