

Олеогранулема полового члена у подростка (клиническое наблюдение)

Т.Х. Назаров¹, К.А. Афоничев², В.В. Ясученя³, И.В. Рычков¹, А.И. Турсунов¹

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; Россия, 191015 Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России; Россия, 196603 Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Парковая, 64–68;

³СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова»; Россия, 192289 Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134, лит. А

Контакты: Тоирхон Хакназарович Назаров tair-nazarov@yandex.ru

Авторами представлено клиническое наблюдение олеогранулемы полового члена у подростка. Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы демонстрирует отсутствие данной нозологии в подростковом возрасте. Освещена актуальность проблемы олеогранулемы полового члена и современная тактика хирургического лечения.

Ключевые слова: олеогранулема полового члена, кожный ауто трансплантат, инъекции в половой член, липогранулема, парафинома, вазелинома, увеличение полового члена

Для цитирования: Назаров Т.Х., Афоничев К.А., Ясученя В.В. и др. Олеогранулема полового члена у подростка (клиническое наблюдение). Андрология и генитальная хирургия 2021;22(1):90–7. DOI: 10.17650/1726-9784-2021-22-1-90-97

Oleogranuloma of the penis in an adolescent (clinical case)

T.Kh. Nazarov¹, K.A. Afonichev², V.V. Yasyuchenya³, I.V. Rychkov¹, A.I. Tursunov¹

¹North-Western State Medical University n. a. I.I. Mechnikov, Ministry of Health of Russia; 41 Kirochnaya St., Saint-Petersburg 191015, Russia;

²National Medical Research Center of Pediatric Traumatology and Orthopedics n. a. G.I. Turner; 64–68 Parkovaya St., Pushkin, St. Petersburg 196603, Russia;

³Children's City Clinical Hospital № 5 n. a. N.F. Filatov; 134A Bukharestskaia St., St. Petersburg 192289, Russia

Contacts: Toirkhon Khaknazarovich Nazarov tair-nazarov@yandex.ru

The authors present a clinical observation of oleogranuloma of the penis in an adolescent. The analysis of domestic and foreign literature demonstrates the absence of this nosology in adolescence. The relevance of oleogranuloma of the penis and modern tactics of surgical treatment are highlighted.

Key words: oleogranuloma of the penis, skin autograft, injections into the penis, lipogranuloma, paraffinoma, vaselinoma, penile enlargement

For citation: Nazarov T.Kh., Afonichev K.A., Yasyuchenya V.V. et al. Oleogranuloma of the penis in an adolescent (clinical case). Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2021;22(1):90–7. (In Russ.). DOI: 10.17650/1726-9784-2021-22-1-90-97

Введение

Олеогранулема полового члена — редкое заболевание наружных мужских половых органов, особенно в подростковом возрасте. В культурах Азии и Восточной Европы большой пенис часто считался символом власти. Несмотря на нормальные размеры пениса, заниженная самооценка вызывает у мужчин навязчивое

беспокойство и доводит их до депрессии с попытками самостоятельного увеличения длины и толщины пениса с помощью подкожных инъекций маслянистых веществ или введения твердых предметов. Маслянистые вещества, включая силикон, вазелин, парафин и рыбий жир, обычно используются для увеличения размеров полового члена.

Еще в 1903 г. сообщалось об успешном введении парафинового масла в качестве протеза яичка после двусторонней орхиэктомии при туберкулезном орхите [1]. Arthaud и соавт. сообщили о первом случае инъекции жидкого силикона в половой член в 1973 г.

С изначально приемлемыми результатами различные масла и парафины использовали во всем мире при реконструктивных вмешательствах. Инъекции жидкого силикона и других подобных веществ в большинстве случаев вызывают осложнения, в том числе деформацию полового члена и кожных покровов, некроз, снижение эректильной функции, и требуют хирургического вмешательства, поэтому в Западной Европе от них отказались [2].

В результате систематического поиска в PubMed и Scopus было выявлено 124 случая олеогранулемы полового члена со средним возрастом мужчин 36 лет (17–71 год). Большинство из них возникло в Южной Корее (31,7 %), Болгарии (19,8 %) и Венгрии (14,3 %). Наиболее часто используемым веществом был жидкий парафин — 80,6 % случаев, также применялись: силикон — 4 % случаев, минеральное масло — 4,8 %, детское масло — 2,4 % случаев (рис. 1). Средний интервал времени от момента введения до обращения к урологу составлял 24 мес [2].

При этом проведенный нами анализ отечественной и мировой литературы свидетельствует об отсутствии публикаций клинических случаев о выявлении олеогранулемы у подростков.

Олеогранулему разделяют на первичную и вторичную. Первичный тип развивается вследствие разрушения эндогенных липидов, а вторичный — вследствие подкожной инъекции экзогенных веществ.

В клинической практике специалисты выделяют 3 стадии олеогранулемы в зависимости от распространения процесса: при I стадии происходит поражение около 30 % ствола полового члена, при II стадии в процесс вовлечен весь половой член, при III стадии олеогранулема распространяется на близлежащие анатомические структуры — промежность, мошонку, лобковую область.

В андрологической практике при травме наружных половых органов (органов мошонки и полового члена) принято по возможности выполнять органосохраняющие операции, в том числе и при различных стадиях олеогранулемы полового члена, с целью максимального сохранения функции органа [1, 3].

Оперативное лечение олеогранулемы у взрослых мужчин заключается в одноэтапном полном удалении пораженной кожи и подкожной клетчатки с последующим использованием кожного аутотрансплантата для закрытия дефекта [4–6]. В литературе описаны случаи использования кожи мошонки, однако это приводит к обильному волосному покрову полового члена, вызывающему диспареунию, и сокращению длины полового члена в состоянии покоя за счет врожденного сократительного свойства мошонки [7, 8]. В течение

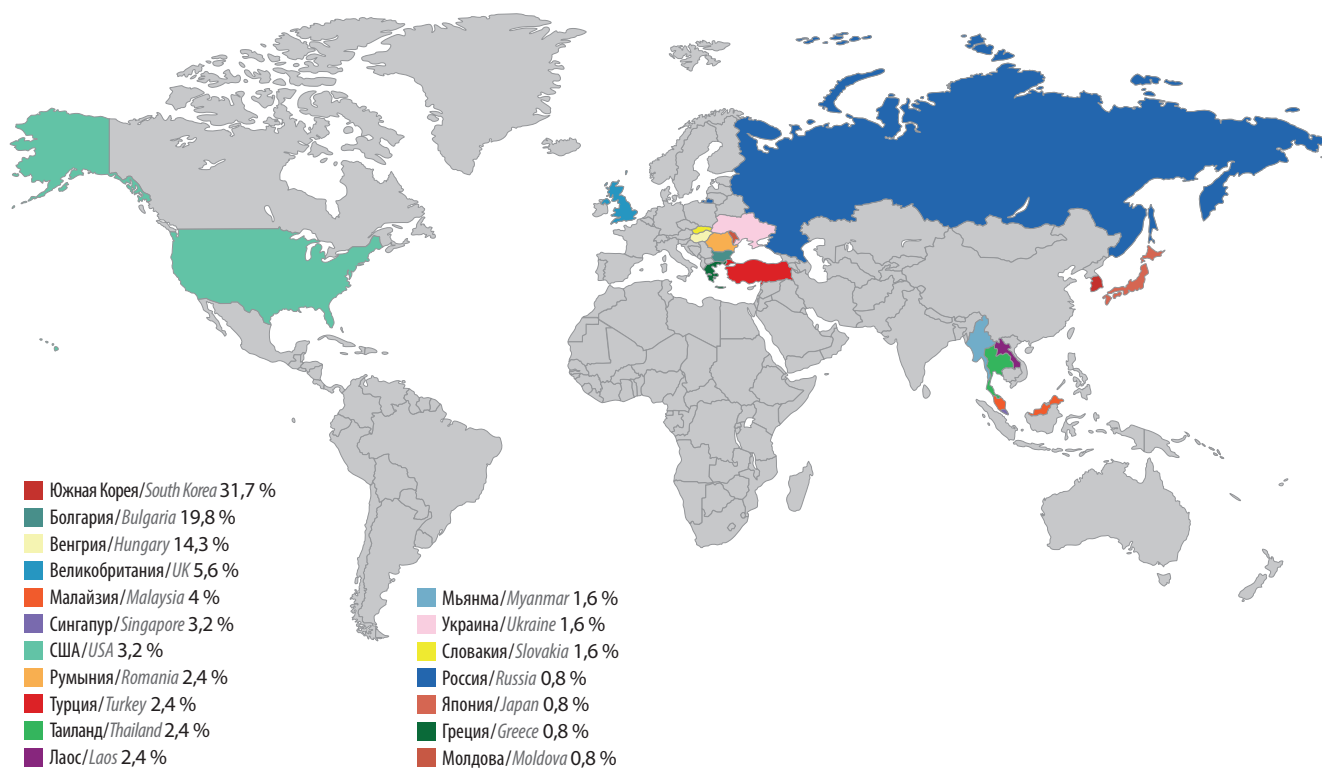


Рис. 1. Распространенность олеогранулемы полового члена в мире [2]

Fig. 1. The prevalence of oleogranuloma of the penis in the world [2]

многих лет в нашей стране самой популярной была операция Райха–Сапожкова, выполняемая длительно и двухэтапно: на 1-м этапе после иссечения олеогранулемы погружают половой член в мошонку с выведением головки; на 2-м этапе выполняют пластику полового члена местными тканями.

Что касается опыта лечения олеогранулемы у детей, то в настоящее время он отсутствует, так как данная нозология практически не встречается. В связи с чем мы использовали наш опыт хирургического лечения олеогранулемы у взрослых [9].

Представляем клинический случай и технику иссечения олеогранулемы полового члена с одномоментной пластикой дефекта с использованием свободного перфорированного кожного аутоотрансплантата, которая показала хороший косметический эффект без функциональных осложнений.

Клиническое наблюдение

Пациент Г.В. В., 16 лет, поступил 15.01.2020 (история болезни №2562) в плановом порядке в хирургическое отделение Детской городской клинической больницы №5 им. Н.Ф. Филатова г. Санкт-Петербурга с жалобами на увеличение полового члена и боли, усиливающиеся при эрекции. Из анамнеза заболевания стало известно, что около 2 лет назад пациент самостоятельно ввел под кожу полового члена жидкое вазелиновое масло (2 инъекции по 15 мл) с целью увеличения и придания объема половому члену.

Анамнез жизни: рос и развивался правильно, в соответствии с возрастом, не женат, детей не имеет. При осмотре: общее физическое состояние удовлетворительное, адекватен, температура тела нормальная, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Урологический статус:

область в проекции почек и мочевого пузыря без особенностей, почки интактны, безболезненны. Наружные половые органы: развиты по мужскому типу, соответствуют возрасту, пенис больших размеров, имеется рубцовая деформация крайней плоти, которая не позволяет обнажить головку полового члена. Кожа отечна и гиперемирована с наличием гипопигментации и эрозии по левой поверхности тела полового члена. При пальпации отмечается равномерная болезненность полового члена от головки до корня, видны множественные плотные инфильтраты на всей поверхности с распространением в надлобковую область и на переднюю поверхность мошонки ближе к корню полового члена. Яички и придатки нормальных размеров, без особенностей. Мочеиспускание самостоятельное, незначительно затруднено, с разбрызгиванием мочи.

Клинический диагноз: олеогранулема полового члена, III стадия (рис. 2).

По результатам проведенного обследования решено выполнить операцию в объеме: иссечение олеогранулемы полового члена с одномоментной пластикой свободным, перфорированным кожным аутоотрансплантатом (рис. 3).

16.01.2020 г. под внутривенной и общей эндотрахеальной анестезией, после обработки операционного поля осуществлено иссечение олеогранулематозных очагов полового члена, включая область корня до подвешивающей связки и мошонки. При помощи дерматома с передней поверхности левого бедра произведен забор кожного аутоотрансплантата. Последний перфорирован по всей поверхности при помощи скальпеля. Выполнена аутодермопластика полового члена. Рану мошонки ушили. На половой член и область забора аутоотрансплантата наложili асептическую повязку с мазью. Продолжительность операции — 2 ч 30 мин. Послеоперационный период

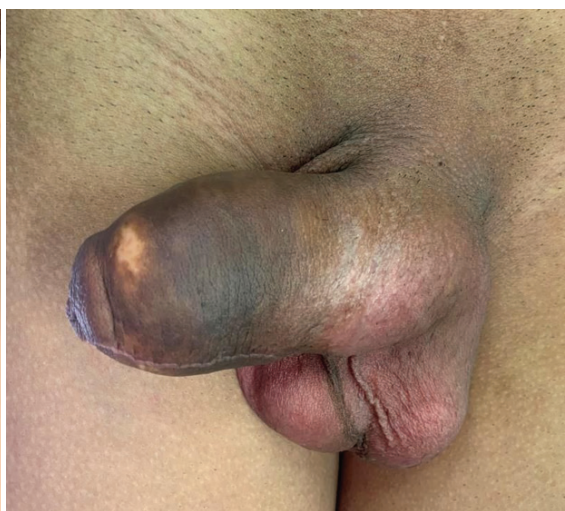


Рис. 2. Олеогранулема полового члена

Fig. 2. Oleogranuloma of the penis

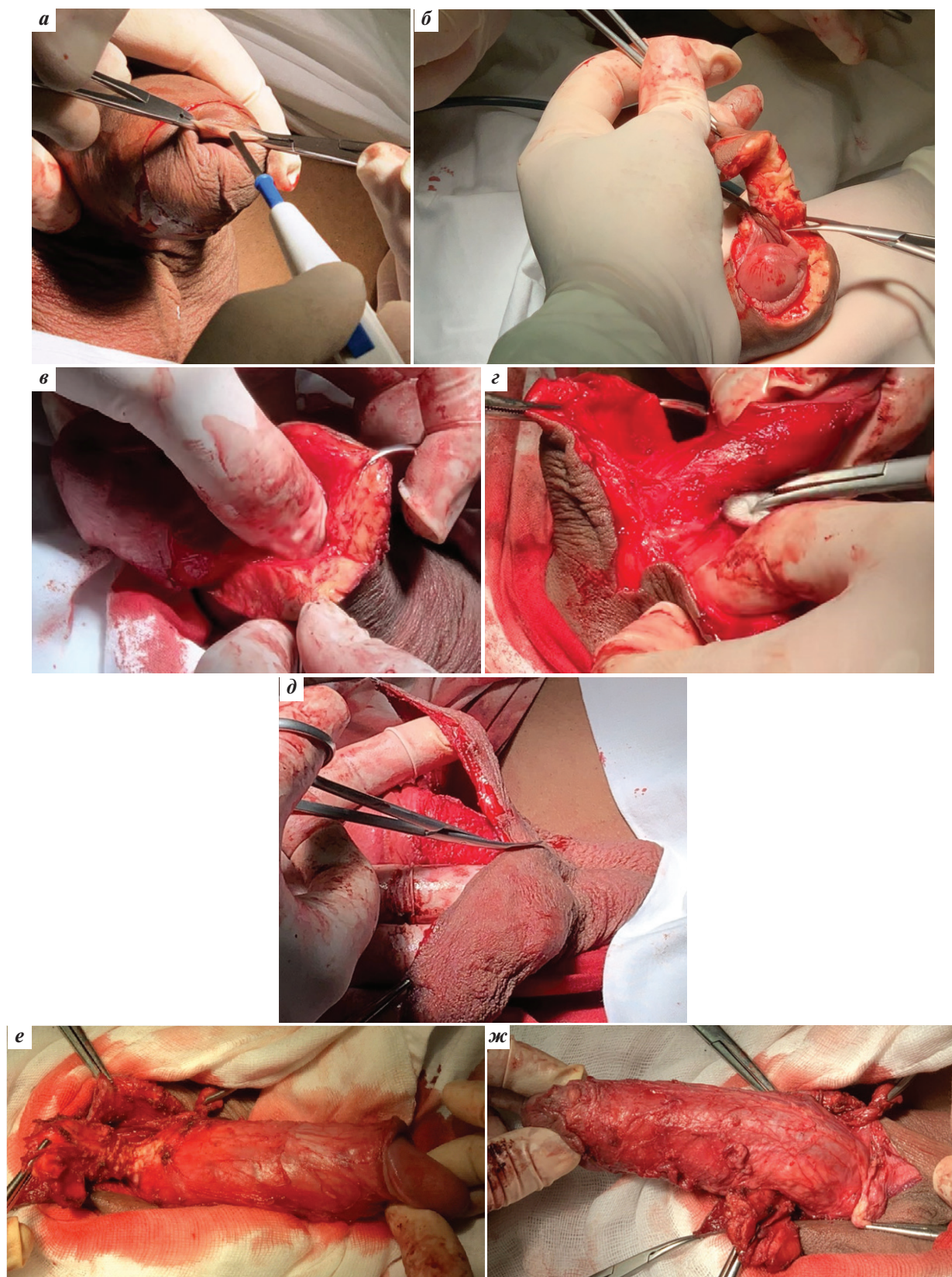


Рис. 3а–ж. Этапы хирургического лечения олеогранулемы полового члена: а–д – рассечение и удаление олеогранулемы; е, ж – подготовка площадки для аутотрансплантации

Fig. 3a–ж. Stages of surgical treatment of oleogranuloma of the penis: а–д – dissection and removal of oleogranuloma; е, ж – preparation for autotransplantation



Рис. 3з–о. Этапы хирургического лечения олеогранулемы полового члена: з–л – подготовка к кожной пластике: разметка зоны забора кожного лоскута (передняя поверхность левого бедра), забор электродерматомом кожного лоскута; м–о – размещение и фиксация кожного аутотрансплантата

Fig. 3з–о. Stages of surgical treatment of oleogranuloma of the penis: з–л – preparation for skin grafting: marking the area of skin graft sampling (anterior surface of the left thigh), picking up the skin flap with an electrodermatome; м–о – placement and fixation of skin autotransplant

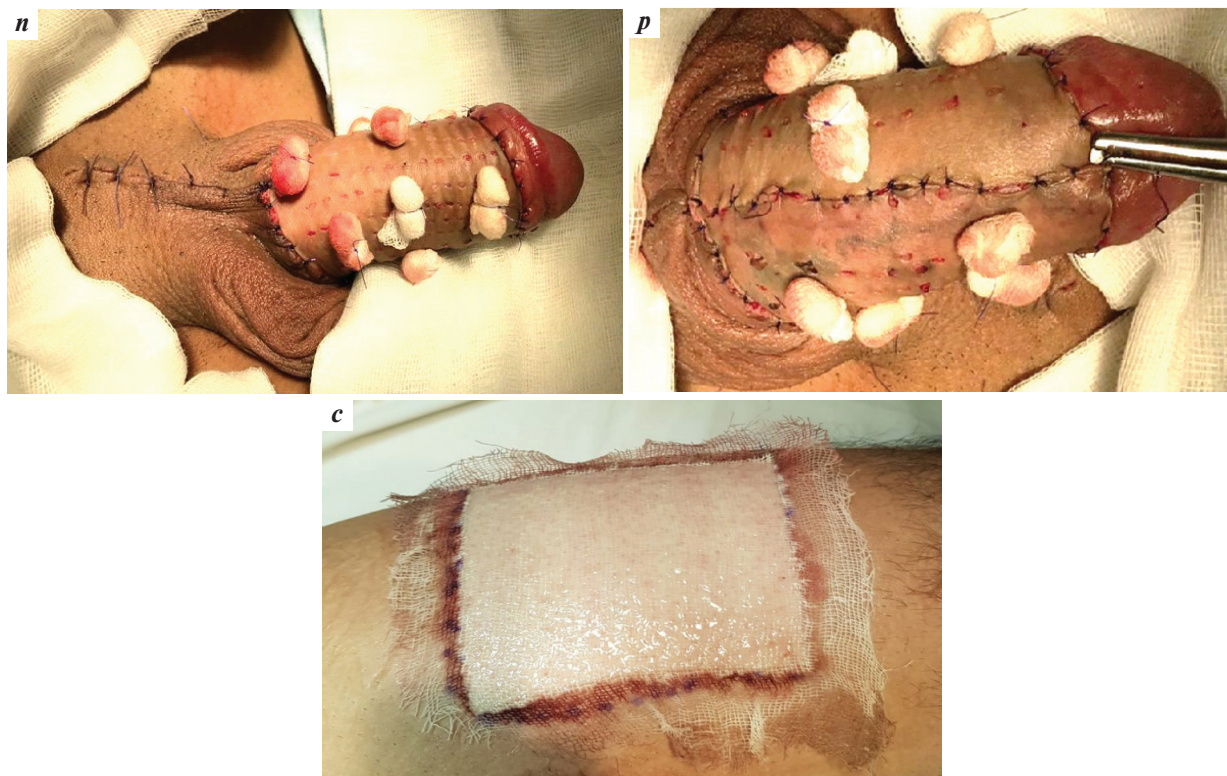


Рис. 3п–с. Этапы хирургического лечения олеогранулемы полового члена: п, р — окончательный вид полового члена после операции; с — мазевая повязка на бедре

Fig. 3п–с. Stages of surgical treatment of oleogranuloma of the penis: п, р — the final appearance of the penis after surgery; с — ointment bandage on the thigh

протекал без осложнений. Контрольные клиничко-биохимические анализы крови и мочи перед выпиской были без отклонений. Уретральный катетер удален на 3-и сутки, мочеиспускание самостоятельное, удовлетворительное. Больной выписан на 7-е сутки после операции на амбулаторное наблюдение.

По результатам патогистологического исследования отмечаются признаки продуктивного воспаления вокруг инородного субстрата (рис. 4).

При контрольном осмотре через 3 мес пациент жалоб не предъявляет, эрекция удовлетворительная и безболезненная, эякуляция не нарушена (рис. 5).

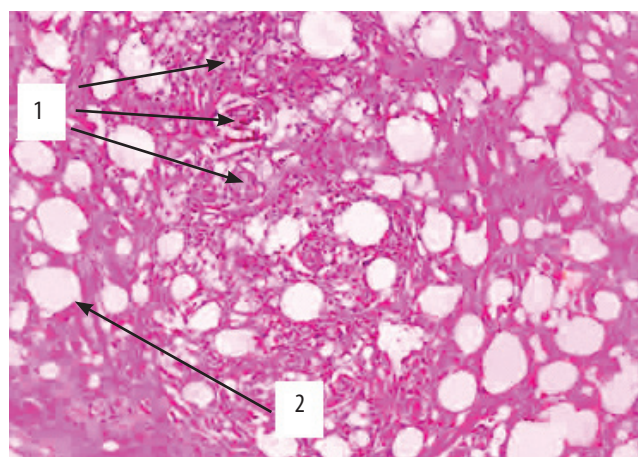


Рис. 4. Результат патогистологического исследования от 21.01.2020. 1 — лимфомакрофагально-нейтрофильная инфильтрация; 2 — гранулемы, содержащие жир. Окраска гематоксилином и эозином. $\times 200$

Fig. 4. The result of a pathohistological study from 21.01.2020. 1 — lymphomacrophage-neutrophil infiltration; 2 — granulomas containing fat. Hematoxylin and eosin staining. $\times 200$



Рис. 5. Вид полового члена (а, б) и передней поверхности бедра (в) через 3 мес после операции
Fig. 5. The appearance of the penis (a, б) and of anterior surface of the thigh 3 months after surgery

Заключение

Олеогранулема полового члена, несмотря на давнюю историю этой проблемы, не теряет своей актуальности. В настоящее время продолжается поиск оптимальных методов хирургического лечения олеогранулемы полового члена, особенно III стадии. Вышеописанная тактика оперативного вмешательства с одномоментной пластикой полового члена свободным перфорированным кожным аутоотрансплантатом, используемая нами у взрослых мужчин, является наиболее оптимальной и может быть использована у пациентов подросткового возраста.

В современных условиях жизни такие средства коммуникации, как интернет и социальные сети позволяют молодому поколению получать информацию о половой сфере в избыточном количестве, зачастую отсутствие родительского контроля приводит к таким печальным последствиям, как в приведенном клиническом наблюдении. В связи с этим считаем необходимым продолжать проводить сексуальное воспитание среди подрастающего поколения.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

- Gersuny R. Harte und weiche Paraffinprothesen. Zentralbl Chir 1903;30:1.
- Downey A.P., Osman N.I., Mangera A. et al. Penile Paraffinoma. Eur Urol Focus 2019;5(5):894–8. DOI: 10.1016/j.euf.2018.06.013.
- Назаров Т.Х., Рычков И.В., Трубникова К.Е. и др. Органосохраняющая операция при массивном разрыве яичка. Андрология и генитальная хирургия 2019;20(4):52–8. [Nazarov T.K., Rychkov I.V., Trubnikova K.E. et al. Organ-preserving operation in case of massive testicular rupture. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2019;20(4):52–8. (In Russ.)]. DOI: 10.17650/2070-9781-2019-20-4-52-58.
- Rosellen J., Pflüger M., Bach A. et al. Penile Paraffinome – therapeutische Strategien [Penile paraffinoma – Treatment strategies] [Article in German]. Urologe A 2020;59(11):1371–6. DOI: 10.1007/s00120-020-01322-6.
- Svenson J.N., Travers V., Osther P.J.S. Complications of penile self-injections: investigation of 680 patients with complications following penile self-injections with mineral oil. World J Urol 2018;36(1):135–43. DOI: 10.1007/s00345-017-2110-9.
- Аустони Э. Атлас по реконструктивной хирургии полового члена. М.: АБВ-пресс, 2012. 568 с. [Austoni E. Atlas of reconstructive penile surgery. Moscow: ABV-press, 2012. 568 p. (In Russ.)].
- Kim J.S., Shin Y.S., Park J.K. Penile skin preservation technique for reconstruction surgery of penile paraffinoma. Investig Clin Urol 2019;60(2):133–7. DOI: 10.4111/icu.2019.60.2.133.
- Щеплев П.А., Курбатов Д.Г. Малый половой член. Методы коррекции. М.: Росмэн-Пресс, 2003. 192 с. [Scheplev P.A., Kurbatov D.G. Small penis. Correction methods. Moscow: Rosmen-Press, 2003. 192 p. (In Russ.)].
- Назаров Т.Х., Стецки О.В., Кравцов Д.В. и др. Одномоментное использование свободного перфорированного кожного аутоотрансплантата при хирургическом лечении олеогранулемы полового члена (клиническое наблюдение). Андрология и генитальная хирургия. 2018;19(4):90–5. [Nazarov T.K., Stetsik O.V., Kravtsov D.V. et al. One-time use of a free perforated cutaneous autograft during the surgical treatment of the oleo-granuloma of the penis (clinical case). Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2018;19(4):90–5. (In Russ.)]. DOI: 10.17650/2070-9781-2018-19-4-90-95.



Вклад авторов

Т.Х. Назаров: разработка дизайна исследования, получение данных для анализа, обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи;
К.А. Афоничев: разработка дизайна исследования, написание текста статьи;
В.В. Ясюченя: анализ полученных данных, обзор публикаций по теме статьи;
И.В. Рычков: обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи;
А.И. Турсунов: разработка дизайна исследования, получение данных для анализа.

Authors' contributions

T.Kh. Nazarov: development of research design, obtaining data for analysis, review of publications on the topic of the article, writing the text of the article;
K.A. Afonichev: development of research design, writing the text of the article;
V.V. Yasyuchenya: analysis of the data obtained, review of publications on the topic of the article;
I.V. Rychkov: review of publications on the topic of the article, writing the text of the article;
A.I. Tursunov: development of research design, obtaining data for analysis.

ORCID авторов / ORCID of authors

Т.Х. Назаров / T.Kh. Nazarov: <https://orcid.org/0000-0001-9644-720X>
К.А. Афоничев / K.A. Afonichev: <https://orcid.org/0000-0002-6460-2567>
В.В. Ясюченя / V.V. Yasyuchenya: <https://orcid.org/0000-0002-4335-3725>
И.В. Рычков / I.V. Rychkov: <https://orcid.org/0000-0001-9120-6896>
А.И. Турсунов / A.I. Tursunov: <https://orcid.org/0000-0003-3536-6339>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Financing. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов. Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.

Compliance with patient rights. The patient gave written informed consent to the publication of his data.