

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ ЗГОЛЕМЕН СКРОТУМ ИЛИ ПАЛПАБИЛНА МАСА ВО СКРОТУМОТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување преку практикување на медицината, заснована на докази при постоење на зголемен скротум или палпабилна маса во скротумот.

Член 2

Начинот на третман на зголемен скротум или палпабилна маса во скротумот е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на зголемен скротум или палпабилна маса во скротумот по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8999/2

29 октомври 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЗГОЛЕМЕН СКРОТУМ ИЛИ ПАЛПАБИЛНА МАСА ВО СКРОТУМОТ

МЗД Упатство
1.3.2011

- Основни правила
- Хидроцела
- Сперматоцела
- Варикоцела
- Ингвинална хернија
- Тестикуларен карцином
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Најголем број од масите во скротумот лесно се дијагностицираат со палпација и со транслуминисенција на скротум со ламба.
- Промените кои не припаѓаат на тестисот и кои се транспарентни за светлината, обично се бенигни, но **солидни и нетранслуминисцентни лезии треба да се сметаат за тестикуларен карцином, сè додека не се докаже спротивното.**
- Ако постои сомнение за канцер, пациентот се упатува на специјалист без одложување.
- Ако зголемувањето се лоцира надвор од тестисот:
 - Идентификација на хидроцела и сперматоцела без посебни испитувања.
- Ултразвучен преглед на скротумот е примарна инвестиација ако клиничката проценка за природата на масата останува нејасна.
- Од бенигните промени, само оние кои создаваат симптоми бараат третман.

ХИДРОЦЕЛА

- Хидроцела е колекција на течност во туника вагиналис околу тестисот и апендиксите на тестисот.
- При просветлување, се гледа течност околу тестисот. По потреба, дијагнозата може да се верифицира ултрасонографски, ако наодот е сомнителен на палпација на тестис.
- Обично е асимптоматска, но кога се зголемува создава болка, чувство на притисок и механички дискомфорт.
- Асимптоматската хидроцела се третира со склеротерапија или со операција.
 - Агенс кој се користи кај склеротерапија е или лауромакрогол (полидоканол; 2мл од 3% раствор, разреден во 5 мл од 1-2% лидокаин) или доксициклин 500мг, измешан со 2 мл вода и понатаму растворен во 5мл лидокаин). Доксициклинот може да биде поефективен, но создава повеќе болка (ннд=Ц). Поради тоа, лауромакрогол (полидаканол) е преферирачки агенс.
 - Игла за инфузија (на пр. 1.2 мм, 18Г) се користи за пункција на хидроцела или на сперматоцела со аспирација до испразнување и тогаш се вбригува склерозантен агенс низ канулата (видео 1). Пред инјектирањето мора да сме сигурни дека врвот на канулата е поставен во празнина: бистра (некрвава) течност се добива со аспирација. Процедурата може да се повтори.
- Иглената аспирација е без корист, ако колекцијата на течност повторно се собира.

СПЕРМАТОЦЕЛА

- Преваленцата е 10-30%.
- Тркалезна, најчесто мека, транслуминисцентна маса. Обично е локализирана над тестисот, одвоена од него. Може да е мултилокуларна.
- Мала сперматоцела без симптоми не бара третман.
- Ирритирачки голема сперматоцела се третира со склеротерапија со претходна аспирација или со операција.

ВАРИКОЦЕЛА

- Најчеста манифестација на венозна инсуфициенција кај мажи. Преваленца 15-24%.
- Најчесто левострана.
- Дилатираните вени може да се видат како црвовидни проширувања околу и над тестисот кога пациентот стои. Валсалва механизмот може да е од корист кога се двоумиме. Во лежечка положба набреknатите вени исчезнуваат.
- Обично е асимптоматска и се наоѓа случајно. Симптомите може да вклучат болка, како и чувство на притисок и топлина во скротумот. Симптомите обично се влошуваат при напор и во текот на ноќта (види напис за тестикуларна болка1).
- Асимптоматска варикоцела кај возрасни не бара третман. Може да се размислува за третман кај момчиња во период на раст или во пубертет, ако постои ризик тестисот да остане помал од другиот. Ако е варикоцела најдена при иследувања заради инфертилитет, индициран е третман (ннд=Д).
- Кај средновечни мажи или постари пациенти нагло појавување на левострана варикоцела може да укажува на тромбоза на реналната вена (предизвикано на пр. од ренален карцином). Деснострани варикоцела може да биде предизвикана од опструкција на долната шуплива вена.
- Примарен третман е блокада на тестикуларната вена со радиолошки процедури. Вената може и хируршки да се подврзе.

ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЈА

- Видлива како оток на отворот на ингвиналниот канал. Репозиција со притисок на прстите е обично лесна. Прочитајте повеќе за хернии 2.

ТЕСТИКУЛАРЕН КАРЦИНОМ

- Најчест облик на карцином кај мажите на возраст од 15 до 34 години.
- *Зголемен, тврд тестис или нетранслуминисцентен јазол во тестисот е типичен наод.*
- Биопсија низ скротум или дијагностичка пункција не смее да се прави, но пациентот итно се упатува на уролог.
- Прогнозата е прилично добра доколку се комбинира оперативен третман со радијација и хемотерапија (види 3).

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

ЛИТЕРАТУРА

1. Feldman DR, Bosl GJ, Sheinfeld J, Motzer RJ. Medical treatment of advanced testicular cancer. JAMA 2008 Feb 13; 299(6):672-84. [PubMed](#)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Evers JLH, Collins J, Clarke J. Surgery or embolisation for varicoceles in subfertile men. Cochrane Database Syst Rev 2009; (1):CD000479. [PubMed](#)

1. EBM Guidelines 1.3.2011 1 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до март 2017 година.