Сперматоцеле

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: D29.3, N43.4 · Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"

Сперматоцеле — доброкачественное кистозное образование, связанное с придатком яичка; кисты придатка чаще располагаются в области его головки. Рекомендация описывает диагностику объемного образования мошонки, показания к УЗИ/МРТ и критерии хирургического лечения.

Главное

- Кисты придатка яичка — доброкачественные полостные образования; сперматоцеле отличается от простой кисты придатка характером содержимого. Доля семенных кист придатка — до 7% среди выявляемых объемных образований мошонки.
- Кисты могут быть одиночными или множественными, одно- или двусторонними; возможные причины — нарушения эмбриогенеза канальцев, травма мошонки, острый или хронический эпидидимит с облитерацией семенных канальцев.
- Чаще сперматоцеле протекает бессимптомно и выявляется случайно. При росте кисты возможны боль и увеличение половины мошонки на стороне поражения.
- При кисте в хвосте придатка возможно сдавление эпидидимального протока и изменения спермограммы, включая олиго- или азооспермию.
- Основной метод диагностики — УЗИ органов мошонки, по возможности с допплерографией; типичный признак — анэхогенное образование в придатке без участков гиперваскуляризации вокруг. УУР С, УДД 4.
- Хирургическое лечение кисты придатка яичка рекомендовано при боли, кисте более 10 мм с продолжающимся ростом, перекруте, инфицировании, напряженной кисте или подозрении на обструктивную олиго-/азооспермию. УУР С, УДД 4.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: есть ли пальпируемое образование мошонки, боль в зоне образования и как давно появились симптомы. УУР С, УДД 5.
2. Учитывать, что большинство пациентов жалоб не предъявляют; при перекруте кисты возможна картина острой мошонки.
3. При подозрении на сперматоцеле провести пальпацию мужских половых органов, в том числе в положении пациента стоя, для дифференциальной диагностики с заболеваниями органов мошонки. УУР С, УДД 5.
4. Всем пациентам с подозрением на сперматоцеле выполнить УЗИ органов мошонки, по возможности с допплерографией, чтобы подтвердить диагноз и исключить опухоль, варикоцеле, орхоэпидидимит. УУР С, УДД 4.
5. При бесплодии, изменении эякулята или кисте в области хвоста придатка выполнить базовую спермограмму; если доля подвижных сперматозоидов менее 40%, дополнительно определить долю живых сперматозоидов. УУР С, УДД 4.
6. Если есть клинико-анамнестические признаки ИППП, выполнить молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Лечение кист придатка заключается только в хирургических методах коррекции.
- Оперировать при болевом синдроме. УУР С, УДД 4.
- Оперировать при размере кисты более 10 мм, если она продолжает расти. УУР С, УДД 4.
- Оперировать при перекруте кисты придатка, инфицировании или напряженной кисте. УУР С, УДД 4.
- Оперировать при подозрении на обструктивную олиго-/азооспермию. УУР С, УДД 4.
- При наличии показаний выполнять иссечение кисты придатка с прецизионной техникой и избеганием травматизации окружающих тканей. УУР С, УДД 4.

- Традиционная операция — вылущивание/иссечение кисты: послойное выделение кисты со стороны поражения с сохранением ее целостности и послойным ушиванием раны.
- Обезболивание проводится в рамках соответствующей хирургической процедуры; отдельная схема обезболивания не приведена.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана для проведения операции по устранению сперматоцеле.
- Экстренная госпитализация показана при осложнениях или болевом синдроме.
- Выписка из стационара возможна после завершения оперативного вмешательства.
- Специализированная профилактика не предусмотрена; в диспансерном наблюдении пациенты не нуждаются.

Частые вопросы

Какой основной метод диагностики сперматоцеле?

УЗИ органов мошонки, по возможности с допплерографией. Оно подтверждает кисту придатка и помогает исключить опухоль, варикоцеле и орхоэпидидимит.

Когда при сперматоцеле нужна спермограмма?

Спермограмму выполняют мужчинам с бесплодием, изменением эякулята или при локализации кисты в хвосте придатка из-за риска обструкции. При доле подвижных сперматозоидов менее 40% дополнительно определяют долю живых сперматозоидов.

Какие показания к операции при кисте придатка?

Операция показана при боли, кисте более 10 мм с продолжающимся ростом, перекруте, инфицировании, напряженной кисте и подозрении на обструктивную олиго-/азооспермию.

Нужно ли лечить бессимптомное сперматоцеле лекарствами?

В тексте рекомендации лечение кист придатка описано только как хирургическое; показания к операции перечислены отдельно.

Когда нужна МРТ мошонки?

МРТ мошонки, при необходимости с контрастированием, выполняют при диагностических затруднениях или недостаточной информативности УЗИ.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/990-spermatocele. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/990_1