

Неинфекционный гранулематозный орхит — редкое заболевание аутоиммунной природы, встречаются у мужчин 30–80 лет. Яички увеличены, несколько уплотнены. Микроскопически обнаруживают гранулёмы, состоящие из эпителиоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Пирогова–Лангханса, но без казеозного некроза в центре, что позволяет дифференцировать это заболевание от туберкулёза. В воспалительном инфильтрате можно обнаружить нейтрофилы и плазматические клетки, также нетипичные для туберкулёзного воспаления.

Малакоплакия яичка и его придатка

Малакоплакия яичка и его придатка — хроническое гранулематозное заболевание, сочетающееся с инфекцией мочевыделительного тракта. Считают, что заболевание связано с дефектом лизосом, не способных разрушать [фагоцитированные бактерии](#). Поражённое яичко слегка увеличено, на разрезе выявляют желтовато-коричневые очаги размягчения, распространяющиеся на придаток. Микроскопически воспалительный инфильтрат содержит множество плазматических клеток и большие макрофаги (клетки Ганземанна). В цитоплазме этих макрофагов выявляют тельца Михаэлиса–Гутмана — концентрические пластинчатые структуры из дегенерирующих кальцинированных лизосом, часто содержащих бактерии.

Атрофия яичек

Находящиеся в мошонке яички атрофируются при поражении кровеносных сосудов (прогрессирующий и стенозирующий атеросклероз внутренней семенной артерии), гипопункции гипофиза, обструкции семявыносящих путей, кахексии, в исходе гнойного орхита. Атрофические изменения яичек часто развиваются как осложнения травм, лучевой терапии, при длительном использовании эстрогенов при раке предстательной железы.

Интересные статьи:

- 1) [Классификация по гистогенезу](#)
- 2) [Современные взгляды](#) ученых
- 3) [Роль Т - клеток в патогенезе](#)