

- 科治疗选择[J]. 第四军医大学学报, 2002, 23(21): 1996-1998.
- [3] 陈梅福, 吴金术, 易为民. 31 例 Mirizzi 综合征诊治的探讨[J]. 中国医师杂志, 2003, 5(2): 173-174.
- [4] 陈进军, 王炳生, 顾大镛. Mirizzi 综合征的诊断和治疗[J]. 中国综合临床, 2003, 19(1): 73-75.
- [5] 陈曼, 龚新环. Mirizzi 综合征的超声诊断[J]. 中国医学影像技术, 1997, 13(6): 562-563.
- [6] 赖毅, 沈文律, 罗义刚. Mirizzi 综合征[J]. 华西医学, 1998, 13(1): 260-263.
- [7] Fulcher AS, Turner MA, Capps GD. MR cholangiography: technical advances and clinical applications[J]. Radiographics, 1999, 19(1): 25-44.
- [8] Barish MA, Yucel EK, Ferrucci JT. Magnetic resonance cholangiopancreatography[J]. New Engl J Med, 1999, 341(6): 258-264.
- [9] 黄振国, 王武, 马长青. MR 胰胆管造影诊断 Mirizzi 综合征二例[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(7): 452-452.
- [10] Dorrance HR, Lingam MK, Hair A, et al. Acquired abnormalities of the biliary tract from chronic gallstone disease[J]. J Am Coll Surg, 1999, 189(3): 269-273.
- [11] Karademir A, Astarcioglu H, Sokmen S, et al. Mirizzi syndrome: diagnostic and surgical considerations in 25 patients[J]. Hepatobiliary Pancreat Surg, 2000, 7(1): 72-77.
- [12] 陈祖培, 杨小庆, 杨爱玲. 胆管造影对梗阻性黄疸诊断价值的研究(附 798 例分析)[J]. 铁道医学学报, 1998, 17(2): 102-104.
- (收稿日期: 2003-10-17 修回日期: 2003-12-22)

• 病例报道 •

腹腔内隐睾恶变一例

徐从斌, 潘广杰

【中图分类号】R814.42; R737.21 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)06-0411-01

病例资料 患者, 男, 45 岁, 已婚。以右下腹内无痛性包块 1 年就诊。曾按慢性阑尾炎治疗, 后包块逐渐增大。体检: 右下腹内触及一鸭蛋大小的肿块, 轻度压痛, 边缘光滑, 活动度可。右侧阴囊空虚, 左侧睾丸大小正常。患者述自幼隐睾, 否认遗传病史, 无其它不适, 已育一女。血常规检查正常。

腹部 B 超: 右下腹于膀胱上方见一 7.0 cm × 6.7 cm 大小中等回声光团, 边界清晰, 包膜完整, 内部回声均匀。彩色多普勒血流成像: 包块呈动脉、静脉血流信号, 肠管与肿块出现爬壁征。诊断: 右下腹实质性肿块(考虑来自腹膜后组织)。

腹部 CT 扫描: 乙状结肠及膀胱右上方见一 7.2 cm × 6.6 cm 大小圆形软组织病灶, CT 值 37 HU, 密度均匀, 边界光整, 周边脂肪层清晰, 乙状结肠及膀胱均受压(图 1)。增强扫描示轻度不均匀性强化, CT 值 37~56 HU(图 2)。诊断: 腹腔内实质性肿瘤(良性可能大)。

手术所见: 肿块位于腹主动脉前内侧, 平 L₅~S₁ 椎体, 约 8.0 cm × 7.0 cm 大小, 表面包膜完整光滑, 表面清晰可见满布血管, 后方见一长约 6.0 cm 的条索状组



图 1 CT 平扫示腹部内圆形边界光滑中等均匀密度肿块(箭)。图 2 增强扫描示膀胱后方软组织肿块影, 轻度强化(箭)。

织。基底有约 4.0 cm 的宽蒂, 内含精索及输尿管, 与周围器官无粘连。病理诊断: (腹腔内)生殖细胞癌。

讨论 正常人睾丸大多于生后 1 岁内降至阴囊内。位于睾丸正常下降途径的睾丸为真正隐睾, 根据其隐蔽部位分为

3 类: ①阴囊前隐睾; ②腹股沟管隐睾; ③腹腔内隐睾。其中阴囊前隐睾较为常见, 腹腔内隐睾较为少见。临床上未扪及的隐睾 80% 在腹股沟管内, 20% 在腹腔内^[1], 其病理原因可能与内分泌异常和/或某些解剖因素有关, 如精索过短, 引带异常等。右侧隐睾居多, 约占 70%^[1], 双侧隐睾占 30%^[1], 可有家族史。隐睾的后果是生育能力下降或不生育。本例无家族史, 且已生育一女。隐睾伴鞘状窦未闭, 如肠管疝入, 易引起嵌顿, 肠坏死, 也可压迫精索导致睾丸萎缩, 坏死。隐睾恶变率为正常睾丸恶变的 18~40 倍, 腹内高位隐睾恶变比低位隐睾者高 4 倍, 超声及 CT 检查时难与较小的淋巴结鉴别, 如隐睾的长径大于 2.0 cm 应考虑恶变^[1]。本病例肿块直径明显大于 2.0 cm, 因位于腹膜后未考虑此病。诊断应密切结合临床, 主要依靠手术病理证实。生殖细胞肿瘤大都为恶性, 腹腔内尤其在腹膜后的恶变隐睾可以生长很大, 而无早期侵犯和转移。所以早期检查、早期手术尤为重要。

参考文献:

- [1] 郭俊渊. 现代腹部影像诊断学[M]. 北京: 科学出版社. 2001. 1319.

(收稿日期: 2003-12-17 修回日期: 2004-03-01)

作者单位: 276017 山东, 临沂矿务局中心医院放射科
作者简介: 徐从斌(1972-), 男, 山东临沂人, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。