

腹股沟睾丸内胚窦瘤一例

曾琦, 刘鹏, 刘建滨

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)08-0895-01

病例资料 患者,男,1.5岁,发现右侧阴囊空虚1.5年,右侧腹股沟肿块进行性增大半年。体检:右侧腹股沟区可见一约5 cm×4 cm大小半圆形肿块突出体表,质中,轻压痛,活动度差,右侧阴囊空虚,左侧阴囊内可扪及一约1.5 cm×1.0 cm大小睾丸。全身浅表淋巴结不大,心肺肝脾正常,腹部未扪及肿块。实验室检查:血、尿、粪常规及血生化、肝肾功能正常,甲胎蛋白(AFP)13687.07 ng/ml。

B超检查:右侧腹股沟皮下组织层内可见一约54 mm×30 mm×32 mm大小混合性包块,有完整包膜。右侧阴囊无睾丸回声,左侧阴囊可探及一约15 mm×8 mm大小睾丸,实质回声均匀。彩色多普勒血流显像示右侧腹股沟混合性包块血流丰富,流速约4 cm/s。诊断:右侧腹股沟睾丸肿瘤。

CT检查:右侧腹股沟区皮下组织内可见一约5.0 cm×4.5 cm×4.0 cm大小类圆形实质性肿块,境界清楚、光滑,密度不均匀,平扫CT值36~42 HU(图1a);增强扫描肿块包膜强化明显,其内可见明显强化的血管影,呈索条状,CT值64~80 HU(图1b)。右侧阴囊无睾丸影,左侧阴囊见一直径约1.0 cm类圆形睾丸影,密度均匀(图2)。盆腔内未见肿大淋巴结,膀胱直肠窝无积液。诊断:右侧腹股沟睾丸生殖细胞瘤。

手术病理:于肿块表面沿右侧腹股沟做斜切口,依次切开皮肤、皮下浅筋膜,打开腹外斜肌腱膜,见肿块几乎占据整个腹股沟管,大小约5.0 cm×4.5 cm×4.0 cm,打开鞘膜层,见肿块即为增大之睾丸,包膜完整,切除睾丸并送病检。病理诊断:右侧睾丸内胚窦瘤。

讨论 睾丸内胚窦瘤又称睾丸卵黄囊瘤,来源于原始中胚叶及内胚层的混合性增生,是一种高度恶性的非精原细胞生殖细胞肿瘤。临床罕见,好发于婴幼儿及青少年性腺部位,发病原因可能与隐睾、遗传、外伤及感染有关,隐睾恶变的概率比正常睾丸高30~48倍^[1]。临床上常以无痛性肿块就诊,全身症

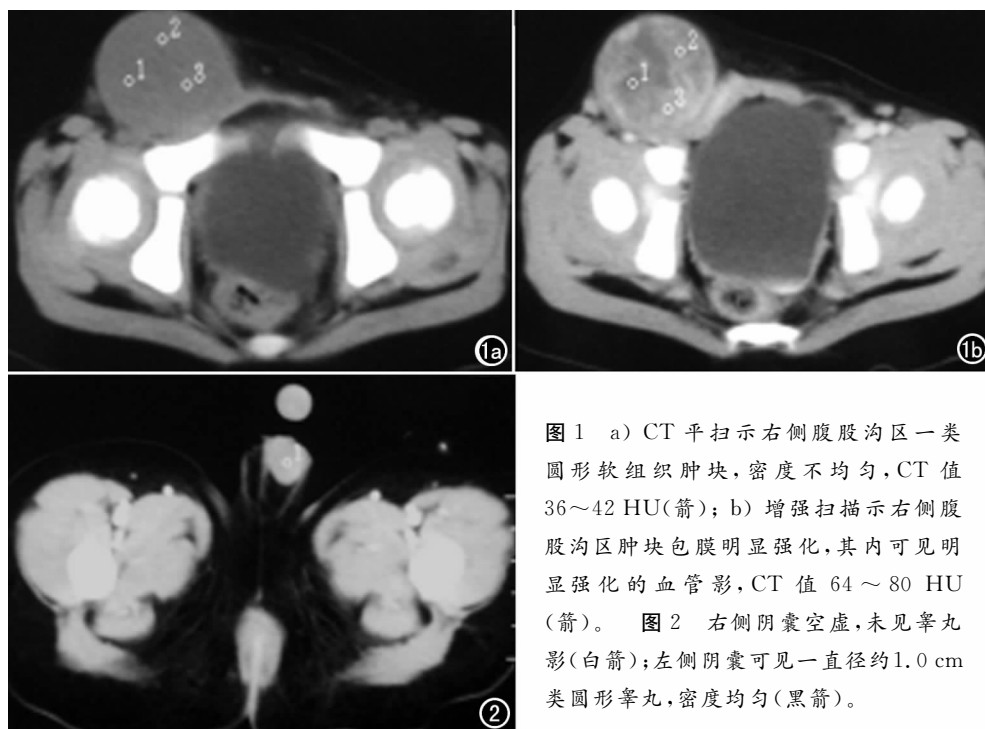


图1 a) CT平扫示右侧腹股沟区一类圆形软组织肿块,密度不均匀,CT值36~42 HU(箭);b) 增强扫描示右侧腹股沟区肿块包膜明显强化,其内可见明显强化的血管影,CT值64~80 HU(箭)。图2 右侧阴囊空虚,未见睾丸影(白箭);左侧阴囊可见一直径约1.0 cm类圆形睾丸,密度均匀(黑箭)。

状不明显。本例患者属腹股沟型隐睾,支持隐睾是引起睾丸肿瘤的危险因素这一说法。目前已有睾丸内胚窦瘤的超声诊断报道^[2],主要表现为睾丸增大,睾丸内可探及混合回声肿块,彩超显示血流丰富。本例除发病部位不同外,其超声表现与文献一致。有关睾丸内胚窦瘤的CT诊断报道极少,笔者认为增强扫描诊断价值较高,睾丸或隐睾肿块包膜明显强化及肿块内显示明显强化的血管影较具特征性。正常人在1岁后仅可检测到极少量的AFP,由于内胚窦瘤具有合成AFP的生物学特征,因此,测定AFP对诊断睾丸内胚窦瘤有重要价值。文献报道约94%的患者AFP超过正常值^[3]。本例AFP值为13687.07 ng/ml,远超过正常值(20 ng/ml以下)。

总之,临床上发现婴幼儿睾丸出现无痛性肿块,特别是腹股沟型或腹腔型隐睾肿块,AFP超过正常值,结合超声和CT表现,应考虑睾丸内胚窦瘤的可能。最终确诊有赖于病理学检查。

参考文献:

- [1] 杨为民,杜广辉. 阴囊及其内容物疾病外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2005.156-161.
- [2] 王俊峰,郑敏,刘春波,等. 睾丸内胚窦瘤超声表现一例[J]. 中华超声影像学杂志,2005,14(7):520.
- [3] 顾方六. 现代泌尿肿瘤外科学[M]. 北京:科学出版社,2003.289.

(收稿日期:2006-12-10 修回日期:2007-01-06)

作者单位:410005 长沙,湖南师范大学第一附属医院(湖南省人民医院)放射科

作者简介:曾琦(1966—),男,湖南长沙人,副主任医师,主要从事医学影像诊断工作。