

tricular septum, patent ductus arteriosus and hypoplasia of the aortic isthmus; a newly recognized syndrome[J]. *Am J Cardiol*, 1982, 49(1):108-116.

- [2] Morito H, Masuzawa A, Kobayashi J, et al. One-stage surgical repair for Berry syndrome with preoperative diagnosis by 3-dimensional CT[J]. *World J Pediatr Congenit Heart Surg*, 2011, 2(3): 491-494.
- [3] Yoo SJ, Choi HY, Park IS, et al. Distal aortopulmonary window with aortic origin of the right pulmonary artery and interruption of the aortic arch (Berry syndrome): diagnosis by MR imaging[J].

*AJR*, 1991, 157(4):835-836.

- [4] 杨亚利, 王新房, 谢明星, 等. Berry 综合征的超声诊断[J]. *中华超声影像学杂志*, 2008, 17(11):926-929.
- [5] Jayaram N, Knowlton J, Shah S, et al. Berry syndrome: a possible genetic link[J]. *Pediatr Cardiol*, 2013, 34(6):1511-1513.
- [6] Mannelli L, Mosca R, Henry G, et al. A case of Berry syndrome type 2B[J]. *Congenit Heart Dis*, 2011, 6(4):389-392.
- [7] 赵趣鸣, 韩玲. 主肺动脉间隔缺损的诊断研究进展[J]. *实用儿科临床杂志*, 2010, 25(13):1016-1010.

(收稿日期:2014-06-02 修回日期:2014-07-16)

## · 病例报道 ·

# 阴茎鳞状细胞癌一例

吴程伟, 卞巍

【关键词】 阴茎肿瘤; 鳞状细胞癌; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2; R737.27 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2014)11-1253-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.11.002

**病例资料** 患者,男,49岁,2月前无明显诱因出现包皮红肿,包皮不能上翻,冠状沟处约蚕豆大小肿块,无红肿热痛、化脓,无肉眼血尿、尿频、尿急、尿痛,在当地医院行抗炎对症治疗无明显好转,为进一步治疗来本院就诊。自述有包茎病史。专科情况:阴茎包皮口红肿,质地僵硬,包皮与龟头粘连严重,阴茎背侧冠状沟处可及肿块,大小约1.0 cm×1.5 cm,表面无糜烂出血,实验室检查:尿常规白细胞计数290/μL(正常值0~28/μL),红细胞计数57/μL(正常值0~17/μL),潜血(+).

腹股沟区MRI检查:阴茎短小,阴茎头增大,局部见团块状影,边界不清,大小约2.4 cm×1.5 cm,其内信号不均匀,T<sub>1</sub>WI呈不均匀低信号,T<sub>2</sub>WI呈不均匀高信号,DWI呈高信号影,ADC上病灶内可见环形低信号影,诊断为阴茎头部恶性肿瘤可能性大(图1~4)。

病理结果:肿瘤大小约3 cm×3 cm,间质淋巴细胞反应(+),送检标本切缘及双侧睾丸、附睾及精索切缘均未见肿瘤累及,诊断为阴茎中分化鳞状细胞癌(图5)。

**讨论** 鳞状细胞癌起源于表皮或附属器角质形成细胞的一种恶性肿瘤,肿瘤细胞倾向于不同程度的角化<sup>[1]</sup>。阴茎鳞状细胞癌较为罕见,病因主要与包茎、包皮过长和包皮垢刺激密切相关,病毒感染,紫外线和药物也是其危险因素。阴茎癌好发于阴茎龟头,冠状沟和包皮垢等处<sup>[2-3]</sup>。而本例发生在冠状沟处,正是其好发部位,并且该病例的发生与其自述的有包茎病史有着密切关系。因此,对待包皮过长、包茎要尤其重视,可选择出生后即接受包皮环切术。

### 参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤科学[M]. 南京:江苏科技出版社,2001:1123.
- [2] 孔庆云,田庆均. 阴茎鳞癌1例[J]. *中国皮肤性病杂志*, 2008, 22(11):699.

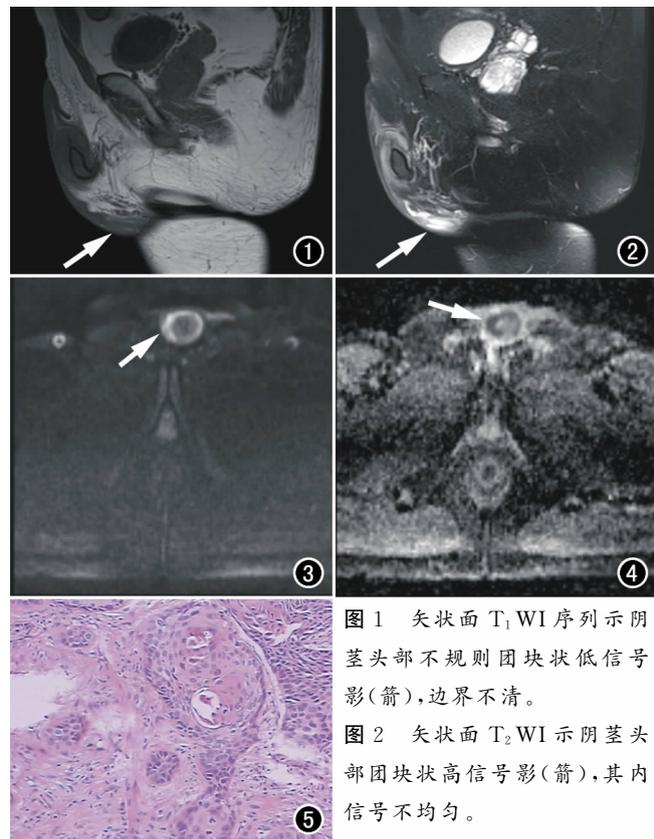


图1 矢状面T<sub>1</sub>WI序列示阴茎头部不规则团块状低信号影(箭),边界不清。

图2 矢状面T<sub>2</sub>WI示阴茎头部团块状高信号影(箭),其内信号不均匀。

图3 DWI(b=800s/mm<sup>2</sup>)示耻骨联合前方团块状高信号影(箭),未累及耻骨联合。图4 ADC图像示耻骨联合前方环形低信号影(箭)。图5 镜下见间质淋巴细胞反应阳性(×200, HE)。

- [3] 邱全佐,袁华刚,全菊,等. 阴茎鳞状细胞癌1例[J]. *中国皮肤性病杂志*, 2007, 21(2):128.

(收稿日期:2014-03-18 修回日期:2014-04-28)

作者单位:314000 浙江,武警浙江省总队嘉兴医院放射科  
作者简介:吴程伟(1988-),男,浙江淳安人,技师,主要从事医学影像技术工作。