

· 病例报告 ·

原发性睾丸类癌一例

余迅 张追阳 张雷 陆凤旗

患者 男,43 岁。右侧阴囊内肿胀疼痛 1 周余,下坠感明显,并向右侧腹股沟区放射,呈进行性加重,在外院抗炎治疗 3 d 后症状无明显缓解。体检:右侧阴囊内可扪及 1 个 7.0 cm× 4.0 cm 大小肿块,质地硬,有压痛;睾丸、附睾触摸不清。阴囊透光试验阳性。实验室检查及病毒学检查阴性。

影像检查: B 超示右侧睾丸形态饱满,仅见少量正常组织,内见大小约 4.9 cm× 3.6 cm 的实质不均质团块,境界尚清晰,形态不规则,与正常睾丸组织分界清晰。彩色多普勒血流显像(CDFI)提示右侧睾丸肿块内彩色血流偏少,探及高阻动脉频谱。右侧阴囊内见 4.2 cm× 2.9 cm 的液性暗区,内部透声尚好,并见一大小约 0.8 cm 强回声斑块伴声影。双侧附睾未见异常。诊断:右侧睾丸内实性占位,右侧睾丸鞘膜积液,右侧阴囊石可能。CT 平扫:右侧睾丸增大,大小约 4.5 cm× 3.7 cm,密度不均,CT 值约 27.2 HU,其内见点状钙化,CT 值 407.6 HU(图 1)。增强扫描动脉期示病灶呈中度强化,CT 值约 46.0 HU;延迟 70 s 扫描病灶进一步强化,但密度不均匀,CT 值 22.3 ~107.0 HU(图 2)。CT 诊断为:右侧睾丸精原细胞瘤,睾丸炎症不排除。

手术病理表现:术中发现右侧睾丸外形较左侧明显增大,触之质硬。大体病理见睾丸大部分被肿瘤组织占据,残留小部分正常组织,可见黏液水肿区,肿瘤切面呈灰白色夹杂淡黄色。镜下病理示:癌细胞小,大小形态一致,胞核位于中央,癌细胞排列成条索状、线状及巢状(图 3),未见畸胎瘤成分。免疫组织化学:神经元特异性烯醇化酶、嗜铬素 A、突触素、角蛋白阳性,前列腺特异性抗原、甲胎蛋白、上皮膜抗原阴性。病理诊断:右侧睾丸类癌,右侧附睾与精索未见癌组织。

讨论 类癌是一种罕见的、生长缓慢的、能产生小分子多肽类或肽类激素的肿瘤,即神经-内分泌细胞瘤。它通常起源于黏膜腺体腺管 Kulchitsky 细胞,常发生在胃肠道,偶发于支气管、胆囊、胰腺、甲状腺及卵巢等。类癌分泌的活性物质如 5-羟色胺、组胺等在作用于全身不同器官后,能引起皮肤潮红、腹泻等症状,称类癌综合征^[1]。尽管它具有恶变倾向,但一般不发生转移,目前以早期手术切除为首选治疗方法^[2]。原发于睾丸的肿瘤最常见是生殖细胞瘤,而原发性睾丸类癌罕见,其发病率不到所有睾丸肿瘤的 1.0%^[3-4],且一般不出现类癌综合征(包括本例)。本例经病理检查证实为单纯性原发睾丸类癌,诊断明确。本例除临床阳性体征和影像提示一侧睾丸肿块外,肿瘤内钙化灶在超声上呈现强回声斑块伴声影征象,CT 平扫显示点状高密度影;而肿瘤内黏液水肿区在超声上提示彩色血流偏少,其对应于 CT 增强扫描所见肿块呈不均匀强化伴斑片状低密度影。单凭临床和影像表现等尚难与睾丸其他肿瘤相鉴别,但 CT 平扫显示肿瘤内钙化(包括为畸胎瘤的一部分)对提示本病有一定参考意义。本病最终结果仍有赖于病理诊断。

参 考 文 献

- [1] 耿红海,赵学英,刘学伟,等. 睾丸原发性类癌并发部分类癌综合征一例报告. 中华泌尿外科杂志,2001,22: 738.
- [2] 宗阳如,何峰容,车东媛. 睾丸原发性类癌 1 例报道及文献复习. 临床与实验病理学杂志,2005,20: 501-502.
- [3] Son HY, Ra SW, Teong JO, et al. Primary carcinoid tumor of the bilateral testis associated with carcinoid syndrome. Int J Urol, 2004, 11: 1041-1043.
- [4] 李红,刘文君,刘滨,等. 原发性睾丸类癌一例. 中华病理学杂志,1998,32: 141.

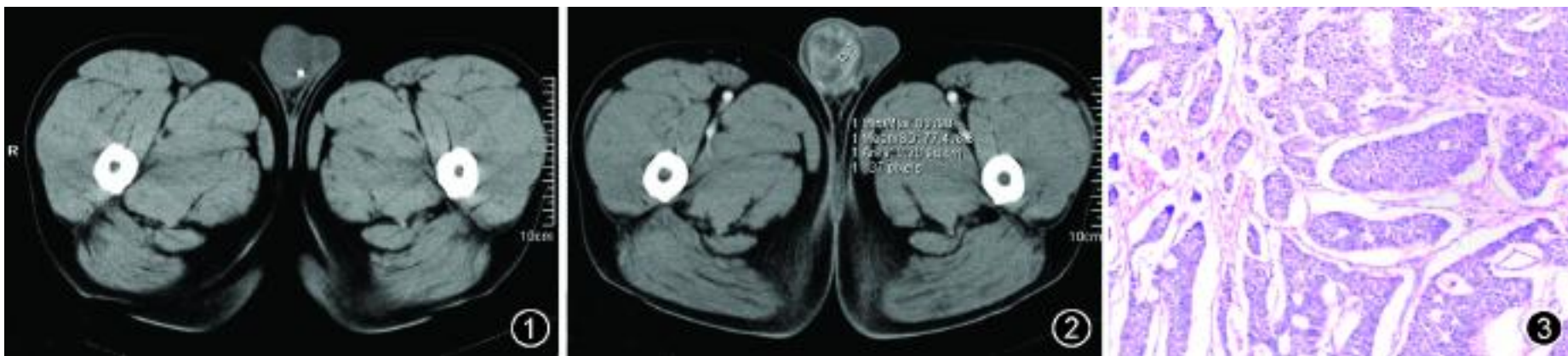


图 1 CT 平扫示,右侧睾丸增大,密度不均,其内见点状钙化影,CT 值约 407.6 HU 图 2 CT 增强延迟 70 s 扫描示,病灶呈不均匀强化,CT 值约 22.3 ~107.0 HU 图 3 病理片示,癌细胞小,大小形态一致,胞核位于中央,癌细胞排列成条索状、线状及巢状(HE × 100)

(收稿日期: 2007-07-11)

(本文编辑: 张晓冬)