

· 罕见病研究 · 短篇

精索炎误诊为腹股沟斜疝嵌顿1例报告

刘同伟^{1,*} 孙吉瑞² 张雅楠¹ 马 龙¹ 赵亚伟¹ 张 悦¹ 魏若晶¹

1.保定市第一中心医院泌尿外科 (河北 保定 071000)

2.保定市第一中心医院病理科 (河北 保定 071000)

【摘要】报道1例精索炎误诊为腹股沟斜疝嵌顿患者，急诊手术探查，术中诊断为精索炎，行精索切开减压引流术，术后抗菌药物治疗，恢复顺利。切取精索组织病理检查回报：送检精索组织为脂肪及纤维结缔组织，内可见大量炎细胞浸润。

【关键词】精索炎；腹股沟斜疝；误诊

【中图分类号】R697

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.05.003

A Case Report of Spermatic Cord Inflammation Misdiagnosed as Incarceration of Indirect Inguinal Hernia

LIU Tong-wei^{1,*}, SUN Ji-rui², ZHANG Ya-nan¹, MA-Long¹, ZHAO Ya-wei¹, ZHANG Yue¹, WEI Ruo-jing¹.

1.Department of Urology, the First Central Hospital of Baoding, Baoding 071000, Hebei Province, China

2.Department of Pathology, the First Central Hospital of Baoding, Baoding 071000, Hebei Province, China

Abstract: A case was reported. Emergency Surgical exploration was performed and intraoperative diagnosis of varicocele. Spermatic cord incision and decompression drainage were performed, antibiotics were treated postoperatively. The patient recovered uneventfully. Pathological examination result of spermatic cord tissue: the spermatic cord tissue was fat and fibrous connective tissue with a large number of inflammatory cells infiltration.

Keywords: Spermatic Cord Inflammation; Indirect Inguinal Hernia; Misdiagnosed

精索炎是一种以腹股沟区疼痛性包块为主要临床症状的特殊炎性疾病，临床罕见。因精索内有丰富的淋巴及血管，短时间内可引起精索严重的组织水肿，出现腹股沟区疼痛伴包块形成，常被误诊为腹股沟斜疝嵌顿^[1-3]。我院于2020年4月收治1例精索炎误诊为嵌顿症患者，诊治体会报告如下。

1 病例资料

患者，男性，27岁，主因左侧腹股沟区疼痛4d入院。临床症状主要为持续性左腹股沟区疼痛，无发热，无恶心、呕吐，无腰痛、腹痛，无排尿异常改变。既往无外伤及手术史。查体：左侧阴囊稍肿大，腹股沟区可触及一大小约3cm×2cm×1cm实性肿物，质地较硬，触痛明显，活动度差，肿物不可回纳入腹腔，左侧睾丸及附睾未触及明显异常，左侧精索静脉触诊不清。彩超示：左侧腹股沟延续至阴囊内结构紊乱，范围约3cm×2cm×1cm，考虑精索病变。盆腔CT示：左侧腹股沟疝伴周围渗出，左侧髂血管旁及腹股沟区多发稍肿大淋巴结(图1)。术前完善血常规、肝肾功能、钾钠氯、血糖、凝血等常规化验结果未发现明显异常，急诊行手术探查，术中见：左侧精索腹股沟段严重水肿、增粗变硬，与周围组织粘连，组织间可见淡黄色渗液，未发现嵌顿的疝囊。术中诊断：左侧精索炎，向患方交代病情，行精索切开减压引流术，切取精索病变组织送病理检查。术后予以

抗菌药物治疗7d出院，病理回报：送检精索组织为脂肪及纤维结缔组织，内可见大量炎细胞浸润。



图1 左侧腹股沟区似疝囊嵌顿，伴周围渗出。

(下转第 47 页)

【第一作者】刘同伟，男，副主任医师，主要研究方向：泌尿外科疾病的微创化治疗。E-mail: ltw.1982@163.com

【通讯作者】刘同伟

2 讨论

精索炎的病因可能是在身体免疫机制失衡的情况下,存在于生殖器官深部的致病菌引起的一种炎性反应^[4],在无外伤及明确致炎因素下,精索短时间内出现严重水肿,临床上常表现为腹股沟区疼痛伴包块形成。也有研究报道增生性精索炎发病机制可能是缺血或扭转所致^[5],患者常有较长时间的腹股沟包块,短时间内疼痛加重。本病需与腹股沟疝、腹股沟淋巴结肿大、异位睾丸、睾丸扭转以及腹股沟区软组织肿瘤等疾病相鉴别,亦有精索炎性肌纤维母细胞瘤、精索炎性脂肪肉瘤等个案报道^[6-8],需引起高度重视。

对此病的认识和诊治经验不足,且影像学检查缺乏特异性,是导致术前误诊的根本原因。本例患者术中探查发现精索水肿严重,没有找到坎顿疝囊,遂改行精索切开减压引流,该处理方式可能对术后短期痊愈起到了一定的促进作用,但侵入性手术操作对患者的心理及经济增加了负担。

在临床工作中需开阔专业知识、积累临床经验、严谨工作态度,才能降低进入疾病诊疗误区的风险。

参考文献

- [1] 罗飞,邓定文,艾斌.精索炎误诊1例报告[J].实用临床医学,2016,17(2):31-33.
- [2] 谢乾坤,叶军锋,柴文刚,等.增生性精索炎伴坏死误诊为腹股沟斜疝坎顿一例[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(1):68-69.
- [3] 张小辉.不典型腹股沟疝1例[J].罕少疾病杂志,2006,13(3):50.
- [4] 骆玉勋.化脓性精索炎的超声误诊分析[J].临床超声医学杂志,2006,8(6):338.
- [5] 卞锦花,达婷,陈健.增生性精索炎伴坏死1例[J].中国医学影像技术,2014,30(11):1738.
- [6] 胡海兵,赵昆昆,周锦波,等.精索炎性肌纤维母细胞瘤1例报告并文献复习[J].吉林医学,2013,34(29):6025-6026.
- [7] 付金伦,陈捷,黄松,等.精索炎性脂肪肉瘤1例[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(6):584.
- [8] 周学鲁,陈国振.腹股沟坎顿疝合并阴囊粪痿尿痿2例[J].罕少疾病杂志,2003,10(1):52-53.

(收稿日期:2020-09-01)