

· 短篇 ·

睾丸血管瘤一例

山东大学附属齐鲁医院泌尿外科 (山东 济南 250000)

狄 钰 杨飞龙 李大伟 徐忠华 阎 磊

【关键词】睾丸; 血管瘤

【中图分类号】R588.1

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.03.039

血管瘤多出现于体表、肝脏等器官,但发生于睾丸者极为罕见,该肿瘤容易误诊为恶性肿瘤,与临床表现、实验室检查以及影像学检查相结合,与睾丸的良恶性肿瘤、睾丸局灶性坏死和炎症以及腹股沟斜疝相互鉴别,避免误诊误治。现结合我科收治的1例并复习文献资料报告如下。

1 病例报告

男性,20岁,因“查体发现右侧睾丸占位3月余”入院:查体右侧睾丸上极可触及一质硬结节,大小约为2×3cm,无压痛,左侧阴囊、睾丸、附睾及精索无明显异常。超声提示右侧睾丸内占位(如图1所示)伴有左侧精索静脉曲张。实验室检查:同型半胱氨酸18.3μmol/L,胱抑素C1.39mg/L,乳酸脱氢酶242U/L,AFP1.01ng/ml,β-HCG<0.60mIU/ml。血常规:白细胞、红细胞血小板均未见明显异常,乙肝表面抗体阳性。患者前向运动精子百分率为17.51%(正常值为32%),浓度为27.96百万/ml。患者在全麻下行右侧睾丸探查切除术,取右侧阴囊横行切开,长约4cm,探及睾丸右侧上极一实性肿物,切除肿物并快速病理提示血管瘤(如图2所示)。伤口缝合后置引流管,患者术后恢复顺利,术后第八天,病情稳定,切口已拆线,愈合好,医嘱出院。

2 讨论

睾丸血管瘤病因尚不清楚,血管源性因素VEGF和bFGF在血管瘤形成过程中起重要作用^[1]。睾丸血管瘤多见于婴儿及儿童,通常

无特殊不适,随着体积增大会出现睾丸局部不适,少数因肿瘤内出血、梗死或并发炎症等而出现红肿和疼痛。普通的睾丸炎症起病急,症状出现较快,而睾丸血管瘤局部症状出现缓慢,症状较轻。睾丸结核一般有原发病灶,结合病史可以排查。睾丸血管瘤AFP和β-HCG并不增高,可以与睾丸的恶性肿瘤相鉴别。一般而言,血管瘤血流信号丰富,在超声下面表现为稍强回声光团,典型的裂隙征和丰富的血流信号,低回声血管瘤比较少见^[2-4]。此外睾丸血管瘤在彩超中还可有异质表现,在个别病例还具有钙化表现^[5]。本次病例并未见异常血流信号,可能与睾丸内部血管血栓形成导致血管堵塞有关,在超声上面表现为不典型影。病理切片上面可见出血病灶,导致组织结构破坏和坏死。睾丸血管瘤早期主要是靠多普勒超声诊断,确诊则依靠术中冰冻切片或病理。睾丸血管瘤是很罕见的良性肿瘤,好发于婴幼儿,保留睾丸对于其生育、性功能及心理都极为重要。如果有出血和坏死,则应该尽早切除,以免对周围正常组织产生影响。尽管睾丸血管瘤属良性病变,但仍存在局部复发可能,所以所有保留睾丸的保守手术均应术后长期随访^[6]。

(参考文献下转第108页)

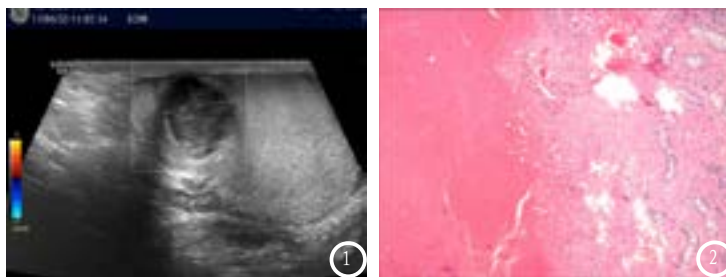


图1 右侧睾丸上极可以探及一混合回声结节,大小约为1.6×1.6cm,形态尚规则,未见明显的血流信号;图2 右侧睾丸动静脉血管瘤并出血,切面积为1.6×1.6cm,切缘未见血管病变。