

Ultrasonic manifestations of testicular leiomyoma: Case report

睾丸平滑肌瘤超声表现 1 例

刘学琳, 张建蕾

(延安市人民医院超声诊断科, 陕西 延安 716000)

[Keywords] leiomyoma; testis; ultrasonography

[关键词] 平滑肌瘤; 睾丸; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.042

[中图分类号] R737.21; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0147-01

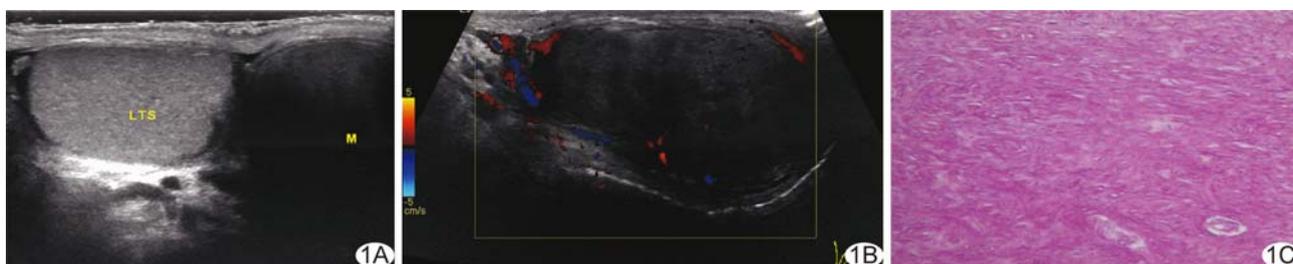


图 1 睾丸平滑肌瘤 A. 声像图(LTS:左侧睾丸;M:肿物); B. CDFI 图; C. 病理图(HE, ×100)

患者男, 60 岁, 因“发现左侧阴囊内肿物 2 年余, 近半月坠胀不适”就诊; 无阴囊外伤及感染病史。查体: 左侧阴囊增大, 其内扪及约 4.5 cm × 2.5 cm 椭圆形实性肿物, 质中, 有弹性, 活动度较差, 局部无触痛。实验室检查: 甲胎蛋白 2.86 ng/ml, 癌胚抗原 1.10 ng/ml。超声检查: 左侧阴囊内睾丸下方探及约 4.97 cm × 2.41 cm 实性低回声肿物(图 1A), 内回声不均匀, 可见数个弱或无回声区分布; CDFI 示病灶内部可见稀疏血流信号, 周边可见条线状血流信号(图 1B); PW 动脉血流频谱: 收缩期峰值流速 22 cm/s, 阻力指数 0.65; 左侧附睾受肿物影响显示不清, 右侧睾丸、附睾及阴囊未见异常, 双侧腹股沟区未见肿大淋巴结。超声提示: 左侧阴囊内睾丸下方实性占位病变。遂行左侧阴囊内肿物切除术, 术中完整剥离肿物。术后大体病理: 左侧睾丸下方灰红结节组织, 表面被覆光滑包膜, 切面灰白、质韧。免疫组织化学: SMA(+), Desmin(+), Vimentin(+), S100(-), Bcl-2(-), CD34 血管(+), AE1/AE3(-), CK5/6(-), CR(-), Ki-67(1%+)。病理诊断: (左侧睾丸)平滑肌瘤, 伴玻璃样变性(图 1C)。

讨论 睾丸平滑肌瘤是临床罕见的睾丸良性肿瘤, 通常为

单侧发病, 以左侧多见, 好发年龄为 40~60 岁。本病发病原因尚不明确, 可能与外伤、感染、激素异常、遗传等有关。患者初期一般无明显症状, 多因触及阴囊内肿物就诊, 较大者可有阴囊坠痛不适感。肿物多位于睾丸上下两极或靠近白膜, 大小不等, 生长缓慢。睾丸肿瘤标志物均为阴性, 无性激素相关症状。超声检查是睾丸肿瘤的主要影像学检查方法, 不仅能实时动态观察阴囊内肿物病变部位、大小、性质、血流情况及与周围结构组织的关系, 还能观察后腹膜、同侧腹股沟区及肾门淋巴结是否肿大。本病仅靠超声检查难以明确诊断, 常需结合患者病史、年龄、临床症状、检验结果等综合分析, 最终确诊依靠病理及免疫组织化学结果。鉴别诊断: ①精原细胞瘤, 常见于中青年男性, 多表现为均匀低回声, 内部血流一般较丰富; ②表皮样囊肿, 典型表现为洋葱皮样改变, 周边呈蛋壳样钙化, 通常无血流显示。治疗睾丸平滑肌瘤的方法取决于肿物大小、症状及有无并发症, 大多数以局部手术切除为主, 预后较好。本例患者术后半年复查阴囊超声未见异常, 全身状况良好, 长期疗效仍需观察。

[第一作者] 刘学琳(1990—), 女, 陕西延安人, 本科, 医师。E-mail: 1038140572@qq.com

[收稿日期] 2019-01-21 [修回日期] 2019-06-19