

- 761, 782.
- [9] 张环, 叶建军, 慕宁霞, 等. 骨良性纤维组织细胞瘤的影像学表现及与病理对照分析[J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(7): 1072-1075.
- [10] YEL I, BOOZ C, ALBRECHT M H, et al. Optimization of image quality and radiation dose using different cone-beam CT exposure parameters[J]. Eur J Radiol, 2019, 116:68-75.
- [11] BAI M, LIU B, MU H, et al. The comparison of radiation dose between C-arm flat-detector CT (DynaCT) and multi-slice CT (MSCT): A phantom study[J]. Eur J Radiol, 2012, 81(11): 3577-3580.

Polyorchidism: Case report

多睾症 1 例

万晋州, 罗红, 唐英*

(四川大学华西第二医院超声科 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 四川 成都 610041)

[Keywords] polyorchidism; ultrasonography [关键词] 多睾症; 超声检查

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.027

[中图分类号] R737.21; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0912-01

患者男, 31 岁, “触及阴囊肿物 1 个月”; 既往无特殊病史。查体: 阴茎及阴囊发育正常, 双侧阴囊内各扪及约 2 cm 肿物, 可移动, 无疼痛。超声: 右侧阴囊内见约 40.91 mm × 27.12 mm × 20.72 mm、18.43 mm × 14.52 mm × 12.62 mm (图 1A), 左侧阴囊内见约 29.63 mm × 23.81 mm × 18.31 mm、15.32 mm × 11.31 mm × 11.63 mm 实质肿物, 回声均匀。CDFI: 阴囊肿物内部见条状血流信号 (图 1B), 较大者周围见附睾组织回声, 双侧附睾管无扩张, 较小者周围未见附睾组织回声。双侧输精管未见明显增粗, 管腔内未见明显异常回声; 提示: 多睾症? 检查总精子数 98×10^6 个/ml, 存活率 78%, 计数精子 200 个, 其中正常形态 4 个, 缺陷精子 196 个, 正常精子占 2%, 白细胞过氧化物酶 (+); 提示: 畸形精子症, 白细胞精液症。结合临床综合诊断为多睾症。

讨论 多睾症发生率极低, 可能是在胚胎生殖嵴衍化成睾丸过程中, 某种因素使胚胎早期生殖嵴内上皮细胞分裂所致, 常见 3 个睾丸, 左侧多于右侧。临床症状多不明显, 主要表现为阴囊内无痛性肿物, 常因隐睾、睾丸扭转、睾丸疼痛及睾丸肿物就诊而检出; 其并发症包括腹股沟疝、鞘膜积液、不育及恶性肿瘤等。解剖学上多睾症可分为 4 型: A 型, 仅有睾丸组织;

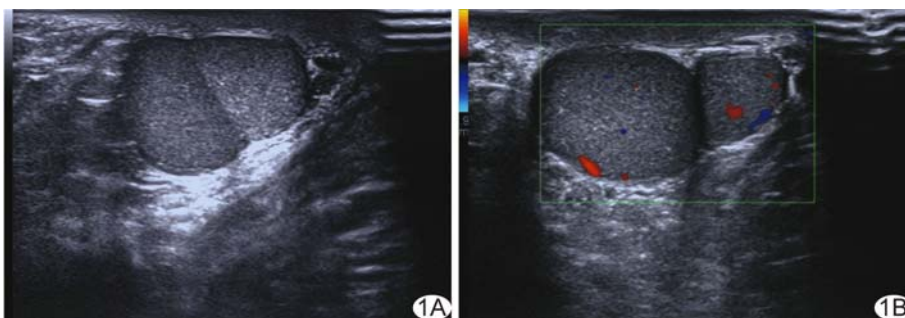


图 1 多睾症 A. 超声声像图示右侧阴囊; B. CDFI

B 型, 有睾丸、附睾, 无输精管; C 型, 2 个睾丸、附睾共享 1 条输精管; D 型, 有独立附睾和输精管。本例共 4 个睾丸, 额外睾丸周围未见附睾及输精管结构, 符合 A 型。多睾症超声表现具有特异性, 声像图显示单侧阴囊或腹股沟区有 2 个及以上睾丸回声, 且有独立包膜。本病需与睾丸肿瘤及横过异位睾丸相鉴别: ①睾丸肿瘤与正常睾丸边界不清, 根据成分不同可表现为不均匀混合性回声, 周围无独立附睾或输精管结构; ②横过异位睾丸表现为同侧阴囊、腹股沟区及腹腔内可见 2 个睾丸, 而对侧阴囊、腹股沟区及腹腔内未见睾丸回声。多睾症恶变率低, 临床倾向保守治疗、定期随访, 如阴囊疼痛可及时就诊。本例未行手术, 保守治疗 1 个月后其妻顺利怀孕。

[基金项目] 国家重点研发计划课题任务书(2017YFC0113905)。

[第一作者] 万晋州(1984—), 男, 四川绵阳人, 硕士, 医师。E-mail: 307625836@qq.com

[通信作者] 唐英, 四川大学华西第二医院超声科 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 610041。E-mail: tangy_cd@163.com

[收稿日期] 2019-10-07 [修回日期] 2020-06-04