❖个案报道

Ultrasonic misdiagnosis of spermatocytic seminoma of testis complicated with orchitis：Case report

超声误诊睾丸精母细胞性精原细胞瘤合并睾丸炎 1 例

严　翔，袁红梅，文嘉宇，蹇顺海

（1.川北医学院附属医院超声科，2.病理科，四川 南充　637000）

［**Keywords**］ testis；seminoma；orchitis；ultrasonography；diagnostic errors

［**关键词**］ 睾丸；精原细胞瘤；睾丸炎；超声检查；误诊

DOI：10.13929/j.issn.1003-3289.2022.06.044

［**中图分类号**］ R737.21；R445.1 ［**文献标识码**］ B　［**文章编号**］ 1003-3289(2022)06-0960-01

患者男，34 岁，右侧睾丸进行性肿大 6 月余，伴轻触痛，无发热；既往无特殊病史。查体：右侧睾丸肿大，表面无发红，质硬，触痛（+）。实验室检查：中性粒细胞升高（7.28×10^9/L），白细胞 9.04×10^9/L，甲胎蛋白、胸苷激酶 1 及人绒毛膜促性腺激素等未见明显异常。睾丸超声：右侧睾丸大小约 6.2 cm×5.0 cm×3.8 cm，实质呈弥漫减低的不均匀回声，CDFI 见其内血流信号明显增多（图 1A），考虑右侧睾丸炎。经抗感染治疗 10 余天后复查超声，于右侧睾丸内探及 5.8 cm×4.7 cm×3.6 cm 不均匀等回声肿块，周边见包膜回声，足侧存在少许正常睾丸回声（图 1B）；CDFI 示肿块内短条状血流信号，诊断为右侧睾丸实性占位。睾丸 CT：右侧睾丸增大，约 5.5 cm×4.6 cm，密度欠均匀，可见片状、结节状稍低密度影，增强后轻度强化（图 1C），考虑右侧睾丸肿瘤性病变。行根治性右侧睾丸及附睾切除术，术中见右侧睾丸内 5.5 cm×4.5 cm 肿块，与附睾分界不清。术后病理：实性肿块剖面呈灰白色，质韧，边界清，表面似覆包膜；光镜下见肿瘤细胞呈实性巢状排列，细胞膜清晰，核中等大，核仁清楚，胞浆透明（图 1D）；免疫组织化学：KI-67（40%+），SALL-4（+），CD117（+），OCT3/4、PLAP、CK、S-100、HCG、D2-40 及 CD34 均为阴性。病理诊断：右侧睾丸精母细胞性精原细胞瘤（spermatocytic seminoma，SS）。

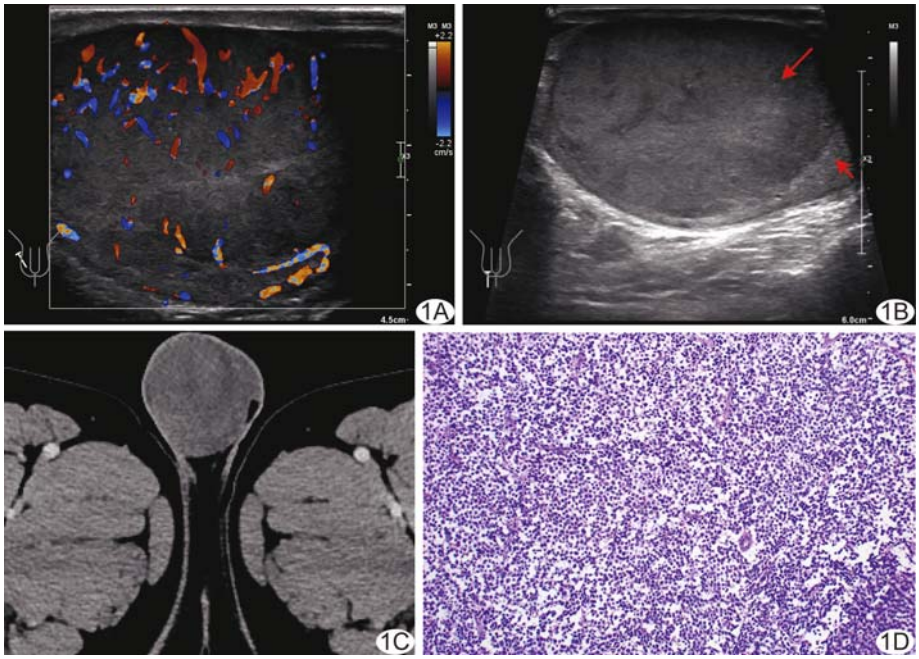


图 1　右侧睾丸精母细胞性精原细胞瘤　A.初诊 CDFI；B.抗感染治疗后睾丸声像图（长箭示右侧睾丸肿块，短箭示正常睾丸组织）；C.睾丸增强 CT 图；D.病理图（HE，×100）

讨论　精原细胞瘤分为经典型、间变型和 SS。SS 罕见，约占精原细胞瘤的 2%～12%及睾丸生殖细胞肿瘤的 0.61%，相比经典型精原细胞瘤生长更缓慢、恶性程度更低，好发于成年男性睾丸，常表现为单侧睾丸无痛性肿大且不伴隐睾，甲胎蛋白及人绒毛膜促性腺激素多正常；其超声表现缺乏特异性，与多种睾丸疾病存在重叠，故易误诊。本例超声初诊时右侧睾丸存在炎症，遮盖肿瘤边界致未能显示，结合中性粒细胞升高，误诊为睾丸炎症；经抗感染治疗控制炎症后复查超声，发现右侧睾丸肿瘤。本例提示，临床发现单侧睾丸炎症伴明显肿大时，应警惕肿瘤可能，经抗感染治疗后及时复查超声有利于及早诊治。

［**第一作者**］严翔（1996—），男，四川广安人，在读硕士。E-mail：yanx2021@126.com

［**收稿日期**］2022-01-26　［**修回日期**］2022-04-15