

未触及睾丸的隐睾 12 例

林 舰

隐睾是常见的睾丸先天性发育异常,指睾丸未能按照正常发育过程自腹膜后降至阴囊,而停留在下降途径中的任何部位,也称睾丸下降不全。约 20% 的隐睾患儿睾丸体检不能触及^[1],未触及睾丸的隐睾临床治疗有一定盲目性,现将我院体检未触及睾丸的 12 例隐睾病例诊治情况报告如下。

本组 12 例 13 侧,平均年龄 4.36 岁(1~7 岁)。包括,其中左侧 8 例,右侧 3 例,双侧 1 例。手法体检于阴囊及腹股沟区均未扪及睾丸。均行腹腔镜手术探查术,术前均经 2 位以上医师仔细检查,并在麻醉后再次检查腹股沟区及阴囊部确认没有扪及睾丸。12 例 13 侧术前曾常规行彩超检查,10 例隐睾的睾丸均被准确定位,其中 9 侧睾丸位于腹腔内(90%),1 侧睾丸位于腹股沟管内(10%);其余 3 例于腹腔镜下准确定位,其中 1 例为单侧隐睾,由于睾丸位于近肾下极,发育极差,精索短,对侧睾丸检查基本正常,遂行睾丸切除术。其余病例均行睾丸下降固定术。

讨论 隐睾是小儿泌尿外科的一种常见病,一般认为其发病率在 1 岁时为 0.66%,至成年时为 0.3%^[2]。隐睾主要与以下几个因素有关:①解剖因素

在胚胎期,睾丸系带很短或缺如,不允许睾丸充分下降。睾丸系膜与腹膜发生粘连,使睾丸无法向下。睾丸的血管发育异常,弯曲或皱折,从上方牵拉而限制睾丸下降。精索的血管或输精管太短。睾丸体积过大,腹股沟管过紧或外环远端进入阴囊的口缺乏,则睾丸无法进入阴囊内。阴囊发育异常,阴囊太小,容不下睾丸。②内分泌因素。③遗传因素。

隐睾的恶变率是阴囊内睾丸的 18~40 倍^[3],因此对扪及不到睾丸的隐睾应当明确患侧有无睾丸及隐睾所处的位置,给予及时准确的治疗。

应用彩超或 CT 检查扪不到睾丸的隐睾,准确率为 30%~65%;CT 检查腹股沟区睾丸较为敏感,

但一般不能探及腹腔内睾丸;而磁共振对腹腔内睾丸诊断准确率为 50%,因此其临床应用受到一定的限制;睾丸静脉及动脉造影因其有一定的损伤及并发症,结果也不容易明确,现已很少应用;对双侧触不到睾丸者,应用性激素试验来判断有无睾丸亦有假阴性的报道。

手术探查是最终明确诊断的理想方法,腹腔镜手术在未触及睾丸的隐睾患儿,可观察到以下几种情况:①精索血管在进入内环口前已为盲端,提示睾丸缺如,无须进一步手术。②发育差的精索血管进入内环口,且内环口已闭合,提示睾丸发育不良或仅为一残端,需行腹股沟探查,行发育不良的睾丸切除。③若精索血管发育良好,内环口未闭合,提示睾丸可能位于腹股沟管内,则亦行腹股沟探查,行睾丸 I 期固定术。④睾丸在腹腔内,则为腹腔型睾丸。应用腹腔镜检查及治疗扪不到睾丸的隐睾,很少出现并发症。

总之,对未触及睾丸的隐睾患儿,应进行认真仔细的查体,在手术前、麻醉后患儿松弛的条件下,再检查一次,也是十分必要的。术前应常规行彩超检查,CT、MRI 等辅助检查方法存在一定的假阳性率和假阴性率;精索静脉造影用于睾丸定位早有报道^[4];腹腔镜手术是诊断体检未触及睾丸的隐睾最有效的方法,对治疗及预后具有重要的意义。

参 考 文 献

- 1 冯洁,毕华尘,蒋寿南.未触及睾丸隐睾的临床处理[J].中华小儿外科杂志,1998,19(3):159.
- 2 weiss RM,Gliekman MG.Venography of the undescended testis[J].JUrol,1982,9:387.
- 3 张金哲,潘少川,黄澄如.实用小儿外科学[M].浙江科学技术出版社,2003,12.

作者单位:辽宁省鞍山市中心医院(114001)。

未触及睾丸的隐睾12例

作者: [林舰](#)
作者单位: [辽宁省鞍山市中心医院, 114001](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(2)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. [张金哲;潘少川;黄澄如](#) [实用小儿外科学](#) 2003
2. [weiss RM;Gliekman MG](#) [Venography of the undescended testis](#) 1982
3. [冯洁;毕华尘;蒋寿南](#) [未触及睾丸隐睾的临床处理](#)[期刊论文]-[中华小儿外科杂志](#) 1998(03)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702035.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 789252d2-77cc-427c-acf8-9ed40110dd3c

下载时间: 2011年4月29日