

·临床研究·

小儿睾丸肿瘤 56 例临床分析

徐延波¹ 韩福友² 崔清波² 李昭铸² 姜大朋²

【摘要】 目的 总结 56 例睾丸肿瘤的诊治经验。方法 回顾性分析 1986 年 1 月至 2007 年 3 月本院收治的 56 例小儿睾丸肿瘤的临床资料。其中 53 例以睾丸肿块就诊,1 例以隐睾就诊,2 例以血管瘤就诊。均经超声检查,33 例行瘤标检测。56 例中,24 例为睾丸恶性肿瘤,采用睾丸切除、精索高位切除术;32 例为睾丸良性肿瘤,其中 2 例行睾丸切除术,其余均单纯行肿瘤切除术。结果 获随访的恶性睾丸肿瘤 15 例,时间为术后 3 个月至 9 年,2 例Ⅳ期患儿分别在术后 17 个月和 28 个月死于肺转移和周身转移。18 例良性睾丸肿瘤随访 3 个月至 7.5 年,无复发。结论 早期诊断,早期手术是恶性睾丸肿瘤获得良好疗效的关键,术后积极化疗可提高疗效。对良性睾丸肿瘤应根据术中快速冰冻病理切片决定睾丸的取舍。

【关键词】 睾丸肿瘤

小儿睾丸肿瘤较为少见,多发生于胚胎期间。我院 1986 年 1 月至 2007 年 3 月,共收治各类小儿睾丸肿瘤 56 例,疗效较好,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

本组 56 例,年龄 3 个月至 14 岁,其中 3 个月至 3 岁的患儿 39 例,4~14 岁的患儿 17 例。左侧 29 例,右侧 27 例。53 例以睾丸肿块就诊,病程 5 d 至 3 年,肿块直径为 1.8~4.5 cm,其中 24 例肿块质硬。1 例以半年前阴囊踢伤后,左侧睾丸边缘残留一直径 1.5 cm 硬结就诊,1 例以隐睾就诊,2 例以血管瘤就诊,肿块均质软。

二、辅助检查与诊断

均行超声检查。1 例有阴囊受伤史者彩超报告为均质等密度占位性病变,术后病理检查为炎性假瘤。1 例以隐睾就诊者术后诊断为左侧睾丸肿瘤。24 例诊断为睾丸恶性肿瘤,彩超显示为高回声和等回声的均质占位性病变,术中见睾丸已被肿瘤组织取代,其中 1 例并腹膜后淋巴结转移,左侧睾丸呈高回声占位性病变,直径约 4.5 cm;32 例诊断为良性肿瘤,彩超显示为混合性回声,其中 1 例支持细胞瘤,2 例为血管瘤,质软,其余 29 例均在肿块边缘

触到正常的睾丸组织。在良性组中,皮样囊肿和血管瘤彩超显示低回声占位,2 例淋巴瘤为无回声肿块。33 例行瘤标检测,其中 23 例恶性肿瘤患儿中,21 例甲胎蛋白(AFP)增高,10 例良性肿瘤中,1 例 AFP 增高。

三、手术方法

56 例均行手术治疗。24 例恶性肿瘤采用睾丸切除、精索高位切除术,对其中 1 例左睾丸肿瘤并后腹膜淋巴结转移的患儿同时行腹膜后淋巴结清扫术,术中见数个大小不等肿块融合成团块,直径超过睾丸肿瘤,病理检查提示为转移瘤;17 例术后化疗。32 例良性肿瘤患儿中,19 例畸胎瘤及 5 例皮样囊肿瘤体与睾丸组织分界明显,行肿瘤切除术;2 例畸胎瘤因术中快速冰冻切片检查难以确定良恶性而按恶性肿瘤行睾丸切除术,病理检查证实为良性肿瘤。2 例血管瘤中,1 例行血管瘤切除术,保留了相当于健侧 1/3 的睾丸组织,另 1 例行睾丸切除术;2 例淋巴瘤均位于鞘膜囊内,予囊肿及部分鞘膜切除术。

结 果

56 例中,获随访的恶性睾丸肿瘤 15 例,时间为术后 3 个月至 9 年,2 例Ⅳ期患儿分别在术后 17 个月和 28 个月死于肺转移和周身转移。18 例良性睾丸肿瘤随访 3 个月至 7.5 年,无复发。1 例睾丸血管瘤术中保留 1/3 睾丸,术后随访 1 年发育仍较小,约为健侧的 1/2。

作者单位:1.牡丹江红旗医院小儿外科(黑龙江,157000);2.哈尔滨医科大学附属第二医院小儿外科(150086),通讯作者:韩福友, E-mail: cuiqingboqcb@yahoo.com.cn

讨 论

小儿睾丸肿瘤多为内胚窦瘤, 80%以上的成人睾丸肿瘤属恶性, 良性畸胎瘤在成人亦被认为有较高恶变和转移的倾向, 主张行睾丸切除术。小儿睾丸肿瘤良、恶性比例与成人差别甚大, 各家报道不一。Valla^[1]等收集了 83 例良性睾丸肿瘤, 占总数的 48%。马耿等^[2]在报道的 57 例小儿睾丸肿瘤中, 良性为 20 例, 占 33.3%。宋宏程^[3]等报道的 55 例小儿睾丸肿瘤中, 良性为 26 例, 占 47.3%。本组 56 例中, 良性 24 例, 占 52.7%。

小儿睾丸肿瘤的术前诊断并不困难, 根据可触及的睾丸肿块、彩超、瘤标检测多可作出诊断。术前穿刺活检可造成种植性转移, 或因取材不当而出现假性结果, 目前已不使用。通常良性和恶性睾丸肿瘤有不同的临床特点, 以下可作为区别要点。①病程: 良性肿瘤病程较长, 生长缓慢, 恶性肿瘤则相反; ②体检: 恶性肿瘤多为较硬的实质性肿块, 有沉重感, 体查触不到正常的睾丸组织, 而良性淋巴管瘤、血管瘤触诊质软, 可触及囊性感, 成熟畸胎瘤可能触及到骨样组织, 仔细检查肿瘤边缘常可触及正常睾丸和附睾组织; ③彩超: 彩超对定性有一定帮助, 混合型回声可能为畸胎瘤, 低回声和无回声可能为血管瘤或淋巴管瘤, 强而均质回声可能为内胚窦瘤。瘤标检测对于肿瘤的定性是必不可少的, 90%以上的内胚窦瘤 AFP 均增高^[4]。本组 23 例睾丸恶性肿瘤中 21 例 AFP 增高, 其中 7 例 HCG 增高。此外, 瘤标检测对于判断预后亦有帮助。但应注意个别良性畸胎瘤也有 AFP 增高的情况。

良性睾丸肿瘤在小儿占有较高比例, 应重视良性肿瘤的治疗, 尽量保留睾丸。术中快速冰冻病理切片对指导小儿睾丸肿瘤的治疗尤为重要, 没有术中快速冰冻病理切片而决定睾丸的取舍, 是缺乏佐证和冒险的。因此, 对有保留价值的睾丸一定要于术中取快速冰冻病理切片, 以决定对睾丸的取舍。对睾丸良性肿瘤, 特别是发生在睾丸旁的肿瘤采取睾丸切除术是不妥的, 对于阴囊内任何部位的良性肿瘤, 在有正常睾丸组织存在情况下, 保留其功能与形态是必要的。但亦有学者持谨慎态度, 认为术中病理切片易导致肿瘤组织扩散, 主张在阻断精索血管后进行取材, 以避免上述情况的发生。但到目前为止, 国内外尚无阻断或不阻断血流情况下手术是否造成肿瘤扩散的相关报道。

作者认为, 下列两种情况不宜行术中病理检查: ①术前各种指标均支持恶性肿瘤; ②术前诊断为良性肿瘤, 但睾丸组织已完全消失, 被肿瘤组织取代, 此时取冰冻切片是无意义的。本组 18 例良性睾丸肿瘤依据术中快速冰冻切片检查结果而行单纯肿瘤切除术, 随访 3 个月至 7.5 年, 无复发。


小儿睾丸恶性肿瘤多为生殖细胞瘤, 发病年龄较小, 病程短, 大多在早期得到诊治, 且对放疗或化疗较为敏感, 因而 5 年生存率较高。Ciftci^[4]报道, I 期、II 期、III 期小儿睾丸肿瘤 5 年存活率为 100%, IV 期存活率为 33.3%。本组获随访的 15 例中, 5 年存活率为 87%。2 例分别在术后 9 个月及 3 年死亡, 为 III 期和 IV 期病例。对 I 期肿瘤大多主张行睾丸与精索高位切除术, 对 II 期、III 期、IV 期患者则根据彩超结果决定是否行腹膜后淋巴结清扫术, 若已有腹膜后淋巴结转移者, 多主张行淋巴结清扫, 也有学者不主张行清扫手术, 原因包括: ①肿大淋巴结是否为淋巴结转移难以确定; ②手术创伤太大, 有出现肠麻痹、淋巴瘘、肺不张、成年后丧失射精能力的可能; ③清扫术与非清扫术加化疗疗效差别不大。作者认为, 若腹膜后淋巴结增大明显, 彩超诊断为转移瘤, 则应行清扫手术, 若彩超探查不到明显肿大的淋巴结, 则不宜行清扫手术。但无论哪种病理类型术后化疗都很重要, 内胚窦瘤对顺铂类化疗药十分敏感, 可显著提高疗效。

对于术中快速冰冻病理切片难以定性, 且又可见到正常睾丸组织者, 作者主张行睾丸切除术。手术切除睾丸肿瘤, 术后给予放疗或化疗的方法已成为治疗小儿睾丸肿瘤的常规方法, 但如何选择放疗或化疗对于疗效和预后仍然很重要, 通常内胚窦瘤对化疗较为敏感, 而精原细胞瘤则对放疗较敏感。

参 考 文 献

- 1 Valla JS. Testis-sparing surgery for benign testicular tumors in children[J]. J Urol, 2001, 165:2280-2283.
- 2 马耿, 葛征, 陈永福, 等. 小儿原发性睾丸肿瘤 34 例诊治分析[J]. 实用医学杂志, 2001, 17(10):988-989.
- 3 宋宏程, 黄澄如. 小儿睾丸肿瘤临床分析 (附 55 例报告) [J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(1):44-46.
- 4 Ciftci AO, Bingol-Kologlu M, Senocak ME, et al. Testicular tumors in children[J]. J Pediatr Surg, 2001, 36(12):1796-801.

小儿睾丸肿瘤56例临床分析

作者：[徐延波](#)，[韩福友](#)，[崔清波](#)，[李昭铸](#)，[姜大朋](#)
作者单位：[徐延波](#) (牡丹江红旗医院小儿外科, 黑龙江, 157000)，[韩福友](#), [崔清波](#), [李昭铸](#), [姜大朋](#) (哈尔滨医科大学附属第二医院小儿外科, 150086)
刊名：[临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年，卷(期)：2008，7(1)
被引用次数：0次

参考文献(4条)

- [Ciftci A0;Bingol-Kologlu M;Senocak ME Testicular tumors in children](#) 2001(12)
- [宋宏程;黄澄如 小儿睾丸肿瘤临床分析\(附55例报告\)](#) [期刊论文]-[中华泌尿外科杂志](#) 2004(01)
- [马耿;葛征;陈永福 小儿原发性睾丸肿瘤34例诊治分析](#) [期刊论文]-[实用医学杂志](#) 2001(10)
- [Valla JS Testis-sparing surgery for benign testicular ttlmors in children](#) 2001

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801012.aspx

授权使用：黔南民族师范学院(gnnzsfxy)，授权号：0d6f6438-ec7e-45e2-845b-9ed301266962

下载时间：2011年4月28日