

·经验交流·

小儿原发性睾丸肿瘤 34 例

高文忠 宫济春 詹江华

【关键词】睾丸肿瘤;小儿

小儿原发性睾丸肿瘤较少见。我院 1992 年 1 月至 2006 年 12 月收治小儿原发性睾丸肿瘤 34 例。现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组 34 例,其中年龄 6 个月至 1 岁 12 例,1~3 岁 18 例,3~10 岁 4 例。左侧 16 例,右侧 18 例。平均病程 3.5 个月(1~9 个月)。主要表现为单侧阴囊内无痛性肿物,质硬,逐渐增大,部分患儿有重坠感,透光实验阳性。

二、辅助检查

均行 B 超检查,显示睾丸明显肿大,直径约 2~6 cm,回声不均匀或中强回声。术前均行 AFP 测定,26 例内胚窦瘤和 1 例内胚窦瘤伴畸胎瘤患儿中,AFP 阳性 23 例,阴性 4 例。15 例行术前腹部 B 超或 CT 检查,4 例存在腹膜后淋巴结转移。

三、治疗与结果

4 例腹膜后淋巴结转移的患儿采用经腹股沟高位睾丸精索切除及同侧腹膜后淋巴结清扫,其他患儿均于术中取冰冻切片行病理学检查确诊后经腹股沟做睾丸精索高位切除。31 例恶性肿瘤中,27 例予规范化疗,采取长春新碱+更生霉素+环磷酰胺或顺铂+长春新碱+阿霉素治疗 1 个疗程,以后每 3 个月化疗 1 次,连续 1 年半。

术后病理检查结果:内胚窦瘤 26 例,内胚窦瘤伴畸胎瘤 1 例、精原细胞瘤 2 例、多形性横纹肌肉瘤 2 例,良性畸胎瘤 3 例。临床分期:良性肿瘤 3 例,恶性肿瘤 31 例,其中 I 期 26 例、IIA 期 5 例。34 例均伤口愈合良好,出院。在 23 例 AFP 阳性患儿中,17 例术后转为阴性。25 例随访 2~15 年,2 例良性畸胎瘤和 2 例精

原细胞瘤患儿随访 5~8 年,至今健在;16 例术后无瘤生存的内胚窦瘤中,无瘤生存 3~10 年 10 例,10~15 年 6 例,术后均每半年或 1 年复查 AFP 为阴性;死亡 5 例,均死于肺转移及腹膜后淋巴结转移。

讨 论

小儿睾丸肿瘤主要发生于婴幼儿时期,80%以上属于恶性肿瘤^[1]。大多数学者指出,对小儿任何实质性阴囊肿块,在未明确诊断之前均应视为恶性,禁止术前行睾丸穿刺,以免肿瘤细胞直接蔓延或经血行转移。睾丸肿瘤的治疗取决于肿瘤的性质和分期。腹膜后淋巴结清扫也只能清除该区域 75% 的淋巴结,且从清除淋巴结的病理结果来看,阳性率低。Kaplan^[2]等总结小儿睾丸肿瘤 47 例,仅 7 例经病理检查证实有腹膜后淋巴结转移,因此,认为 I 期患儿腹膜后淋巴结清扫并不能改善预后。对于临床 I 期、年龄 <1 岁、无复发转移的患儿无论是处于治疗目的还是仅仅为了预防和分期,腹膜后淋巴结清扫都是不必要的。AFP 测定对肿瘤的诊断和随访非常重要,如术后 AFP 持续升高应考虑复发的可能,或盆腔、腹膜后仍有肿瘤残留。


小儿睾丸肿瘤的预后与年龄相关,年龄越小,肿瘤生长越慢,恶性程低,有学者认为,小儿睾丸肿瘤的生存率不受化疗的影响。Flamant^[3]等对比 I 期患儿 24 例,发现进行系统化疗的 12 例与单纯睾丸精索高位切除的 12 例生存率相比,并无显著差异。

参 考 文 献

- 1 余亚雄,应大明,主编.小儿肿瘤学[M].第 1 版.上海:上海科学技术出版社,1997,353.
- 2 Kaplan GW, Cromie WC, Kelalis PP, et al. Prepubertal yolk sac testicular tumor registry. J Urol, 1988, 140:1109.
- 3 Flamant F, Nihow-Fekete C, Patte C, et al. Optimal treatment of clinical, stage yolk sac tumor of the testis in children. J Pediatr Surg, 1986, 21:108.

作者单位:天津儿童医院外科(300074), E-mail: jgongjichun@163.com

小儿原发性睾丸肿瘤34例

作者: 高文忠, 宫济春, 詹江华
工作单位: 天津儿童医院外科, 300074
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(3条)

1. 余亚雄;应大明 小儿肿瘤学 1997
2. Flamant F;Nihow-Fekete C;PaRe C Optimal treatment of clinical,stage yolk sac tumor of the testis in children 1986
3. Kaplan GW;Cromie WC;Kelalis PP Prepubetal yolk sac testichlar tumor registry 1988

相似文献(10条)

1. 期刊论文 陈颖. 钱蕾英. 邱秋明. Chenying. Qian Qiangying. Qiu Qiuming 小儿睾丸肿瘤的超声诊断 -中国超声诊断杂志2005, 6(6)

目的探讨超声在小儿睾丸肿瘤诊断中的应用价值。方法对39例小儿睾丸肿瘤的二维及彩色多普勒超声图像进行回顾性分析, 均经手术、病理证实。结果在39例小儿睾丸肿瘤中, 以生殖细胞肿瘤所占比例最高, 占87. 2%(34/39例), 其中卵黄囊瘤(占50%)的声像图多表现为实质不均质型, 内可有少许液性成份, 血供较丰富。良性畸胎瘤(占47. 1%)大多表现为以囊性成份为主的团块, 内有钙化灶。其余5/39例分别为白血病睾丸浸润(2例)、表皮样囊肿(2例)及睾丸间质细胞瘤(1例)。结论超声诊断小儿睾丸肿瘤具有较高的临床应用价值及便捷、无创伤, 是诊断小儿睾丸肿瘤的首选影像学检查方法。

2. 期刊论文 符柳江. 魏青 小儿睾丸肿瘤超声诊断12例分析 -中国实用儿科杂志2001, 16(11)

目的探讨超声在小儿睾丸肿瘤诊断中的应用价值。方法对12例小儿睾丸肿瘤应用7. 5~10. 0MHz高频超声检查, 并进行血清胎儿甲种球蛋白(AFP)定性、均经手术、病理证实。结果卵黄囊瘤9例, AFP定性全部阳性;良性畸胎瘤2例, 恶性畸胎瘤1例, 此3例AFP定性均阴性。超声图像共同特征: 睾丸增大, 内呈不均质中强回声改变。卵黄囊瘤见不规则无回声暗区;畸胎瘤呈囊性多房改变或见液暗区外, 有钙化强光斑伴声影。结论超声检查小儿睾丸肿瘤, 图像清晰、直观、无创无痛, 小儿易于接受, 具有较高的临床应用价值, 可作为小儿睾丸肿瘤的首选影像检查手段。

3. 期刊论文 陈少锋. 张丽瑜 小儿睾丸肿瘤的诊疗体会 -国际医药卫生导报2002(5)

目的提高小儿睾丸肿瘤的诊疗水平。方法对术中诊断为睾丸肿瘤的20例患儿的诊疗情况进行分析。结果确诊本病18例: 术前误诊5例: 术中误诊2例。20例均行高位精索、睾丸切除术, 恶性者加化疗。术后腹膜后转移1例, 随访中1例死亡。结论小儿睾丸肿瘤的诊断中要重视病史、B超及AFP检查, 但冰冻切片及穿刺应慎重。睾丸肿瘤需行高位精索、睾丸切除术, 恶性者加化疗, 腹膜后淋巴转移需行清扫。

4. 期刊论文 宋捷. 周红. 陈照兰 小儿睾丸肿瘤的护理 -现代护理2006, 12(18)

目的 总结小儿睾丸肿瘤的护理方法。方法 对55例小儿睾丸肿瘤围手术期的护理过程进行回顾分析。结果 卵黄囊瘤17例, 畸胎瘤14例, 其中有5例行保留睾丸的畸胎瘤摘除术, 恶性畸胎瘤1例均无瘤存活。结论 小儿睾丸肿瘤视病理及分期不同、治疗方法不同, 积极配合医生, 进行合理、有效的护理是患儿治愈的重要保证, 对于患儿今后生理、心理发育是否有影响有待于进一步随访、探讨。

5. 期刊论文 程卫. 孙晓毅 小儿原发性睾丸肿瘤24例诊治体会 -临床小儿外科杂志2008, 7(5)

小儿原发性睾丸肿瘤较少见, 诊治较复杂。本文报告24例患儿的诊治体会。

临床资料

一、一般资料

2002~2007年本院收治24例小儿原发性睾丸肿瘤, 平均年龄38. 8(1~150)个月, 平均病程13个月。左侧10例, 右侧14例。源于生殖细胞22例。

6. 会议论文 钱蕾英 小儿睾丸肿瘤的超声检测 2008

本文回顾某院3年来经彩色超声多普勒检测的21例睾丸良恶性肿瘤的形态学、内部结构改变、血流分布以及血流频谱形态的特征进行分析, 旨在评估其在睾丸肿瘤鉴别诊断中的价值, 以其为临床提供治疗依据。

7. 期刊论文 徐延波. 韩福友. 崔清波. 李昭铸. 姜大朋 小儿睾丸肿瘤56例临床分析 -临床小儿外科杂志2008, 7(1)

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。

8. 期刊论文 金惠铭. 俞承忠. 钟红继. 金志昌 小儿睾丸肿瘤25例临床分析 -现代中西医结合杂志2008, 17(23)

目的 总结小儿睾丸肿瘤的诊治经验。方法 回顾分析25例小儿睾丸肿瘤的临床资料, 多以睾丸无痛性肿块(92%)就诊: 卵黄囊瘤16例(64%), 畸胎瘤8例(32%), 精原细胞瘤1例(4%)。结果 25例采用睾丸肿瘤根治术。4例睾丸卵黄囊瘤接受淋巴清扫术。16例卵黄囊瘤病例术后化疗1 a, 2例死于肿瘤转移。结论 小儿睾丸卵黄囊瘤为Ⅰ期时, 经腹股沟高位精索睾丸切除可望治愈。对2岁以上病例化疗1 a, 以提高治愈率。

9. 期刊论文 王政. 刘贵麟 小儿原发性睾丸肿瘤诊治分析 -解放军医学杂志2004, 29(6)

目的探讨小儿原发性睾丸肿瘤的诊治。方法分析小儿原发性睾丸肿瘤32例, 其中卵黄囊瘤16例, 畸胎瘤10例, 胚胎型横纹肌肉瘤4例, 表皮样囊肿2例。所有病例均行手术治疗, 术中行冰冻切片活检, 良性者行保留睾丸手术;恶性者行根治性睾丸切除、腹股沟淋巴结清扫。20例恶性肿瘤病人术后行系统化疗。结果术中冰冻病理与术后病理结果完全一致。24例获得随访, 除4例卵黄囊瘤病人术后1年内因广泛转移死亡外, 其余病例均无瘤生存4个月至7年, 平均73个月。结论超声对小儿原发性睾丸肿瘤有诊断价值, 列为常规检查。手术为首选的治疗, 术中冰冻切片活检非常必要。睾丸良性肿瘤患儿行保留睾丸手术对其生理功能、美观及心理方面均有重要意义。对预后好的病例尽量减少化疗, 对预后差的病例应加强化疗。

10. 期刊论文 [马耿](#). [葛征](#). [陈永福](#). [汪敏标](#). [耿昌平](#) 小儿原发性睾丸肿瘤34例诊治分析 -实用医学杂志2001, 17(10)

目的:探讨提高小儿原发性睾丸肿瘤的诊治效果. 方法:分析1984年3月~2000年8月手术治疗小儿睾丸肿瘤34例, 其中卵黄囊瘤23例, 畸胎瘤9例, 其他2例. 均行高位精索切断睾丸切除术. 卵黄囊瘤1例有腹膜后转移瘤而行清扫, 另有2例行腹膜后清扫但报告为阴性. 卵黄囊瘤化疗1疗程11例, 1疗程以上化疗5例, 6例未化疗. 结果:24例获随访, 13例卵黄囊瘤和7例良性畸胎瘤已无瘤存活1~7年, 1例横纹肌肉瘤与3例卵黄囊瘤在术后1年内死亡. 结论:B超对睾丸肿块的诊断很有价值, 应列为常规检查. AFP是睾丸卵黄囊瘤的瘤标, 对确定肿块性质、临床分期、监视治疗效果、术后随访都有重要价值. 小儿睾丸肿瘤以恶性为多, 以行高位精索切断睾丸切除为首选. 良性畸胎瘤单纯睾丸切除即可, 不需其他治疗. 对I期卵黄囊瘤患儿不必作腹膜后清扫, 也不必长期化疗, 但要坚持规范化随访2年以上, 尤其是AFP的监测. II期以上病例, 则需坚持手术后化疗和放疗才有可能提高生存率.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801023.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: d904f054-18e0-4cf3-bb2b-9ed30126def8

下载时间: 2011年4月28日