

• 病例报告 •

彩色多普勒超声诊断精索睾丸鞘膜积液延伸至腹腔 1 例

刘启平¹, 陈红燕¹, 龚会凌¹, 陈永其²

1. 复旦大学附属闵行医院超声科, 上海 201199;

2. 复旦大学附属闵行医院病理科, 上海 201199

中图分类号: R445.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2015)02-0159-02

资料

患者男性, 37岁, 因右侧腹股沟区出现肿块10年来本院就诊。体格检查: 右腹股沟区触及大小约15 cm × 15 cm肿块, 呈梨形, 在腹股沟之上, 坠入阴囊。拟诊为“右侧腹股沟疝”, 为进一步诊治而收入病房。入院后行超声检查: 右睾丸外周见无回声区, 较大前后径6 cm, 向上沿腹股沟区延伸至下腹部, 在腹腔内范围约13.8 cm × 9.3 cm, 上端有包膜, 腹股沟区通道宽约3.3 cm。超声提示: 右侧睾丸外周积液延伸至下腹部, 精索睾丸鞘膜积液延伸至腹腔(图1)。盆腔CT提示: 右阴囊囊性占位, 疝入腹腔, 考虑囊肿, 精索鞘膜积液(图2)。术中见右侧精索睾丸鞘膜积液, 大小约13 cm × 13 cm, 同时自右侧腹股沟区内环口延伸至腹腔, 形成约15 cm × 14 cm的囊肿, 其中右侧腹股沟区内环口最宽处约4 cm, 遂行右侧腹股沟腹壁缺损补片修补术 + 睾丸鞘膜翻转术。病理诊断: 睾丸鞘膜囊壁组织中伴有慢性炎细胞浸润(图3)。出院诊断: 右侧腹股沟腹壁缺损, 精索睾丸鞘膜积液。

讨论

在胎儿7~9个月时, 睾丸经腹股沟管下降至阴囊, 同时附着于睾丸的腹膜也下移而形成鞘状突。出生前后鞘状突大部分闭合, 仅睾丸部分形成一鞘膜囊。当鞘膜的分泌与吸收功能失去平衡, 如分泌过多或吸收过少, 可形成鞘膜积液^[1]。鞘膜积液分为4种类型: ①睾丸鞘膜积液; ②精索鞘膜积液; ③精索睾丸鞘膜积液; ④交通性鞘膜积液。临床上鞘膜积液比较常见, 但如此巨大精索睾丸鞘膜积液较少见。该患者因腹股沟区肿块就诊, 超声提示睾丸周围积液延伸至腹腔

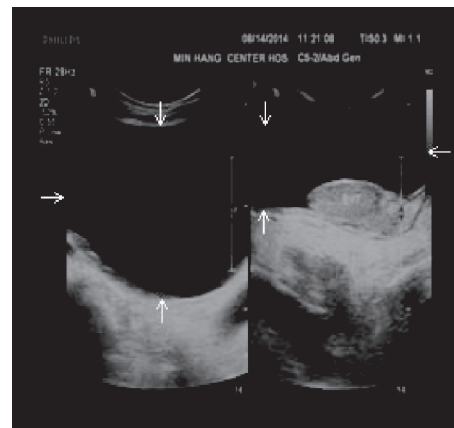
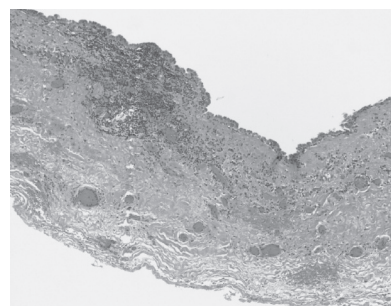


图1 右侧精索睾丸鞘膜积液(右)延伸至腹腔(左)(箭头所示)超声表现



图2 盆腔CT示右阴囊囊性占位疝入腹腔(箭头所示)



(HE, ×40)

图3 病理示睾丸鞘膜组织充血水肿伴炎细胞浸润

形成囊肿样,应考虑精索辜丸鞘膜积液伴腹壁缺损延伸至腹腔的可能性。该巨大精索辜丸鞘膜积液还应与其他疾病鉴别,如精索鞘膜积液、交通性鞘膜积液、腹股沟斜疝等。精索鞘膜积液患者积聚的液体位于精索部位,呈囊肿样无回声区,而与辜丸不相关。交通性鞘膜积液患者液体除包绕辜丸外,还延伸至精索部,并经一小管与腹腔相通,游离于腹腔内,长时间站立后阴囊内液体量可增多^[2]。腹股沟斜疝患者检查时可见肠管或网膜进入鞘膜囊。因此,超声在发现鞘膜积液

后,应详细询问病史,结合患者体征,仔细扫查阴囊、腹股沟区及腹腔,检查液体是否与腹腔相通;是否有肠管或网膜进入其中,综合分析后才能得出结论。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学 [M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 721.
- [2] 周永昌,郭万学. 超声医学 [M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社, 2003: 1243-1244.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-01-12)

关于《肿瘤影像学》杂志官网及联系方式的申明

尊敬的广大读者和作者:

近期本刊编辑部发现冒用《肿瘤影像学》杂志名义建立网站,并使用本刊刊名非法对外征稿并收取版面费的行为,该行为严重损害了本刊的权益和声誉,同时也给读者及作者造成了较大的损失。

为避免广大读者和作者上当受骗,本刊郑重声明如下:

(1)《肿瘤影像学》杂志唯一官方网址如下: www.zhongliuyingxiangxue.com (将于2015年8月1日正式开通)。

(2)本刊联系邮箱: imaging109@163.com; 联系地址: 上海市徐汇区东安路270号复旦大学附属肿瘤医院6号楼3楼; 邮编: 200032; 联系电话: 021-54244927。

(3)本刊从未以任何形式授权其他单位及个人使用《肿瘤影像学》杂志名义在互联网开设网站,除本刊唯一官方网址之外,所有以本刊名义设立的网站均为假冒,此类网站发布的任何信息以及由此造成的一切后果与本刊无关。

(4)本刊版面费的收取统一按照邮局汇款给本刊编辑部,未授权任何个人以及其他单位收取版面费,请勿将版面费打给个人。

(5)对于仿冒本刊网站,损害本刊权益的行为,编辑部将采取进一步措施,依法追究其法律责任。

特此声明!

《肿瘤影像学》杂志编辑部

2015年6月20日