



· 病例报告 ·

睾丸弥漫大B细胞淋巴瘤1例超声表现

刘启平, 陈红燕, 龚会凌, 朱 墨

复旦大学附属闵行医院超声科, 上海 201199

[关键词] 睾丸; 淋巴瘤; 超声检查

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2020.04.016

中图分类号: R737.21; R445.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-6210(2020)04-0419-02

1 资 料

患者, 男性, 64岁。因“发现右侧睾丸无痛性肿物1个月”于复旦大学附属闵行医院就诊。体格检查: 右侧阴囊内可触及大小约5 cm × 3 cm × 3 cm的肿块, 质韧, 界限清, 活动度可, 与阴囊皮肤无粘连, 无触痛; 左侧睾丸无肿大, 无触痛。超声检查: 右侧睾丸大小4.7 cm × 3.0 cm × 3.3 cm, 内部回声不均匀(图1), 彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)见丰富血流信号(图2), 右侧睾丸外周见无回声区, 最大前后径4.1cm; 左侧睾丸大小3.2 cm × 1.7 cm × 2.1 cm, 内部回声均匀, CDFI见血流信号。超声提示: 右侧睾丸不均质增大、血流丰富, 右侧睾丸鞘膜积液。后于复旦大学附属闵行医院住院治疗。相关实验室检查: 甲胎蛋白为3.05 ng/mL, 绒毛膜促性腺激素亚基为0.14 mIU/mL, 癌胚抗原为4.01 ng/mL。在硬膜外麻醉下行“右睾丸肿瘤根治性切除术”, 术后病理学检查诊断为弥漫大B细胞淋巴瘤。

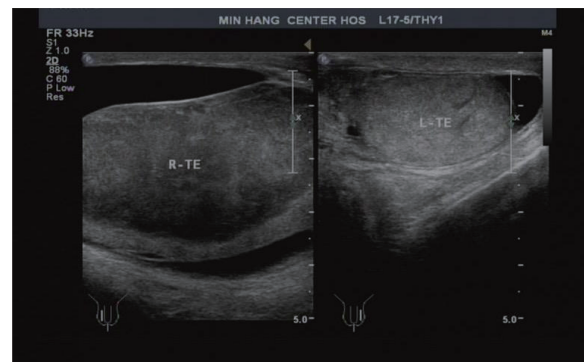


图1 患者超声声像图

注: 右侧睾丸体积增大、回声不均。

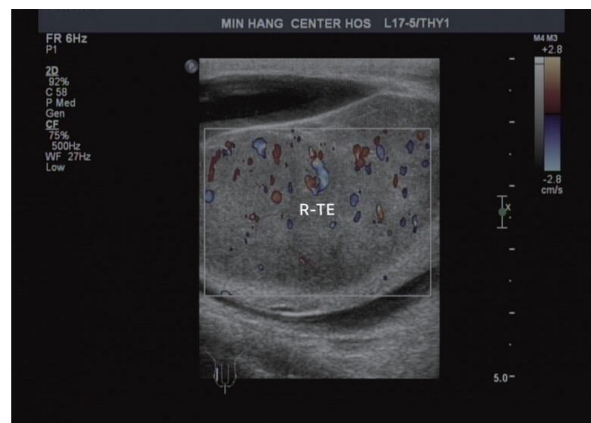


图2 患者CDFI图像

注: 右侧睾丸CDFI见丰富血流信号。

基金项目: 上海市闵行区自然科学研究课题(2020MHZ095)

通信作者: 陈红燕 E-mail: mhqzxyesck@163.com

2 讨 论

睾丸肿瘤分为生殖细胞性和非生殖细胞性两类。其中生殖细胞性肿瘤占绝大多数, 约95%为恶性, 又以精原细胞瘤最为常见; 非生殖细胞性肿瘤甚少见, 仅占3.5%, 包括纤维瘤、淋巴肉瘤等^[1]。睾丸肿瘤多发于生20~40岁, 其中精原细胞瘤发病较其他类型的睾丸肿瘤年龄偏大, 好发于30~50岁^[2]。但在60岁以上的老年男性中, 睾丸淋巴瘤是最常见的睾丸肿瘤^[3]。睾丸淋巴瘤最早由Malassez^[4]报道, 多以无痛性的单侧或双侧睾丸肿大起病, 容易累及附睾和精索。睾丸淋巴瘤可分为弥漫型和结节型两类, 其中最常见的病理学类型是弥漫大B细胞淋巴瘤^[5]。本例老年患者因右侧睾丸无痛性肿物就诊, 超声发现右侧睾丸弥漫性增大、内部回声不均及CDFI血流信号丰富, 结合年龄、实验室检查(甲胎蛋白及绒毛膜促性腺激素正常)应考虑睾丸淋巴瘤的可能性。睾丸淋巴瘤还应与精原细胞瘤、睾丸炎、睾丸结核等疾病相鉴别。睾丸精原细胞瘤好发于青年, 病程较长; 而睾丸淋巴瘤多发生于老年, 尤

其是60岁以上, 病程较短。睾丸炎往往有发热、睾丸疼痛等症状; 而睾丸淋巴瘤常表现为无痛性睾丸肿大。睾丸结核通常有结核病史及低热、乏力以及病程较长等特点, 弥漫结节型睾丸结核可表现为睾丸肿大, 回声减低, 分布不均匀, CDFI血流信号较丰富或未见明显改变^[6]; 而睾丸淋巴瘤病程较短, 无明显发热症状。因此, 在发现睾丸肿大的患者时还需结合其临床特点、声像图表现等综合分析得出结论, 确诊仍需依据病理学及免疫组织化学检查结果。

[参 考 文 献]

- [1] 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: 1240-1241.
- [2] 吴在德, 吴肇汉. 外科学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 717.
- [3] SHAHAB N, DOLL D C. Testicular lymphoma [J]. Semin Oncol, 1999, 26(3): 259-269.
- [4] MALASSEZ M. Lymphadenome du testicule [J]. Bull Soc Anat (Paris), 1977, 52(2): 176-178.
- [5] 何 川, 蔡迪明, 刘 霆. 睾丸淋巴瘤的超声影像学 and 临床特点及文献复习 [J]. 中国医学影像技术, 2007, 23(4): 592-594.
- [6] 张文智, 杨高怡, 王大力, 等. 33例睾丸结核的超声表现分析 [J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(12): 1133-1135.

(收稿日期: 2020-05-17 修回日期: 2020-06-18)