

DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2024.10.029

· 病例报告 ·

睾丸平滑肌肉瘤 1 例

孙斌, 晁华

(济宁市嘉祥县人民医院 泌尿外科, 山东 济宁 272400)

关键词: 睾丸肿瘤; 平滑肌肉瘤

中图分类号: R737.21

睾丸肿瘤较为少见, 仅占人体恶性肿瘤的 1%^[1]。临床上对于睾丸肿瘤的初步诊断一般首选超声检查。但对于肿瘤良恶性的提示, 除了完善影像学检查 (如 CT/MRI 等) 对肿瘤浸润深度有一定参考价值外, 完整切除标本送病理检测仍为诊断的金标准。对于一些有生育需求和要求生活质量的患者, 睾丸切除的影响较大。因此, 结合相关肿瘤指标, 选择合适的术式, 对患者的生理和心理健康都至关重要。现回顾性分析 1 例济宁市嘉祥县人民医院经治的睾丸平滑肌肉瘤资料, 报道如下。

1 临床资料

患者 44 岁, 因“发现左睾丸肿物 1 年余”入院, 查体: 左阴囊内触及大小约 3 cm × 3 cm × 2 cm 肿物, 质硬, 无触痛, 透光试验 (-), 右侧睾丸大小正常。完善相关辅助检查: 彩超: 左侧睾丸下方见范围约 3.2 cm × 2.5 cm 的低回声团块, 内回声不均, 边界尚清, 与睾丸关系密切, 其内可见稀疏血流信号, 见图 1。生殖系统超声检查未见明显异常, 暂不考虑腹膜后淋巴结转移, 见图 2。

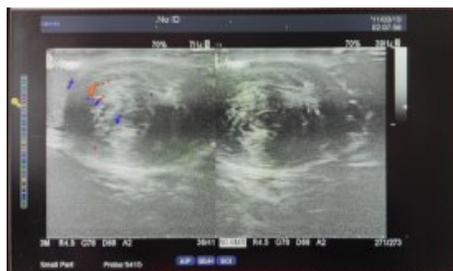


图 1 睾丸彩超

患者癌胚抗原 (CEA) 5.12 ng/mL (参考范围 0.000~5.093 ng/mL), 其余检验及检查均未见明显异常。结合患者的症状体征, 睾丸肿物诊断明确,

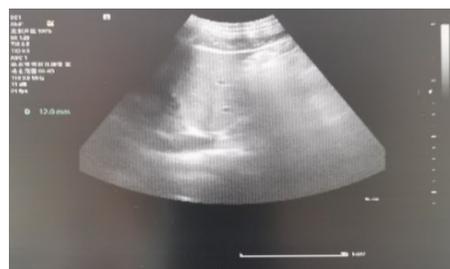


图 2 下腔静脉彩超

保守治疗无效, 因不排除睾丸肿瘤的可能, 建议患者术中行快速冰冻病理, 被拒绝。遂于 2023 年 7 月 20 日在硬膜外麻醉下行手术治疗。术中取左阴囊前下部切口, 长约 3 cm, 逐层切开皮肤、肉膜、精索外筋膜等至睾丸鞘膜, 见睾丸鞘膜壁层较厚, 左侧睾丸下极见 3 cm × 3 cm 大小肿物, 表面光滑, 质地韧, 完整切除肿物并送病理。

术后病理结果显示, 大体观: 灰白色肿物一个, 直径 3 cm, 表面光滑、切面灰白, 质中等, 见图 3。镜下观: (左侧睾丸) 组织形态平滑肌瘤 (图 4), 建议免疫组化标记进一步诊断。



图 3 大体观

补充报告: (左侧睾丸) 平滑肌肿瘤, 可见核分裂象, 部分区域增殖指数较高, 结合免疫组化, 考虑为平滑肌肉瘤, 建议密切随访。免疫组化

收稿日期: 2023-10-15

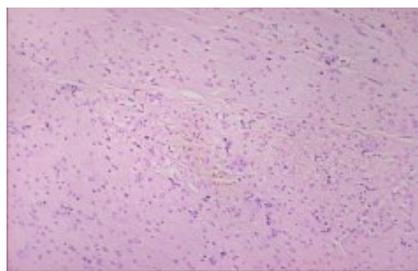
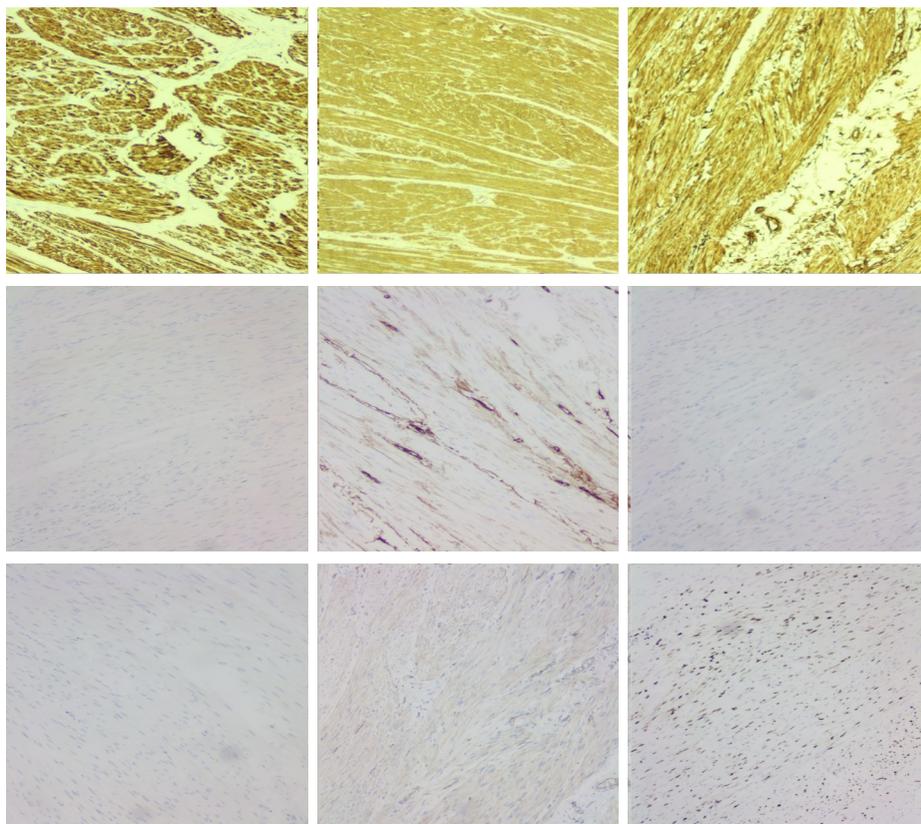


图 4 术后病理镜下观

(图 5): Desmin (+), SMA (+), Vimentin (+), S-100 (-), CD34 (-), CD117 (-), Dog-1 (-), β -Catenin (-), Ki67 热点区阳性率约 30%。



Desmin (+), SMA (+), Vimentin (+), S-100 (-), CD34 (-), CD117 (-), Dog-1 (-), β -Catenin (-), Ki67 热点区阳性率约 30%。

图 5 免疫组化

2 讨论

此病例中病理结果初为平滑肌瘤，待完善免疫组化后，因见细胞核分裂象且部分区域增值指数较高，考虑平滑肌肉瘤。术后结合病理建议患者行单侧睾丸切除，患者因年龄较小，考虑术后生活质量等因素拒绝再次手术治疗。结合患者术前相关检查未见明显异常，建议定期回访。

临床工作中，睾丸平滑肌肉瘤较为罕见，需与睾丸平滑肌瘤、精原细胞瘤等相关疾病进行鉴别诊断。平滑肌瘤一般较常见于子宫、胃肠道等部位。镜下观一般由梭形细胞构成，形态一致，

核呈两端圆钝的杆状，核分裂象罕见。而瘤细胞的核分裂象 5 个/HPF、具有中-高度异型性、具有浸润性边界且肿瘤直径 5.0 cm 为平滑肌肉瘤诊断的重要指征^[2]。若肿瘤内出现凝固性坏死，结合上述四项中的任一项，均应考虑肉瘤的可能。精原细胞瘤恶性程度低，生长慢。临床上常表现有肿块、鞘膜积液、隐睾、乳房增大等相关症状。主要表现为大小一致的弥漫性分布的细胞，呈线状排列或均匀分布，核呈椭圆形或圆形。瘤细胞呈巢状分布^[3]。

另外，一些常见的肿瘤标志物检验，如：血清甲胎蛋白 (AFP)、亚单位绒毛膜促性腺激素

(β -HCG)、乳酸脱氢酶 (LDH) 等对睾丸肿瘤的诊断也有一定参考价值。本例患者 CEA 5.12 ng/mL (参考范围 0.000~5.093 ng/mL) 轻度升高, CEA 为广泛性的肿瘤标志物且多与大肠原位腺癌和肺癌有关。尽管术后免疫组化已与胃肠道来源平滑肌瘤鉴别, 但 CEA 的轻度升高和此例患者睾丸平滑肌瘤诊断的相关性仍需进一步探讨。

睾丸平滑肌瘤与其他睾丸肿瘤相比, 病程进展相对缓慢。若不考虑患者社会生活等因素, 一般建议根治性的睾丸切除术^[4]。

在其他的睾丸肿瘤的治疗中, 结合术前的相关检查, 选择合适的术式, 对于有生育需求或考虑术后带来的社会心理问题的患者来说, 意义重大。一般来讲, 若超声提示恶性病变且肿瘤分子标志物 (AFP、 β -HCG、LDH) 中任意一项异常提示恶性, 可在行腹股沟切口的同时先结扎精索血管, 避免肿瘤转移及皮肤种植。待快速冰冻病理检查证实后行根治性睾丸切除术。若超声提示良性可考虑且肿瘤分子标志物 (AFP、 β -HCG、LDH) 无一升高, 可选择阴囊切口。待术中快速病理选择睾丸部分切除术或改行经腹股沟切口的

根治性睾丸切除术。若病理为精原细胞癌需要加以放化疗; 若为恶性畸胎瘤或胚胎癌应加腹股沟淋巴结清扫或放疗; 绒毛膜上皮癌应加化疗。

睾丸平滑肌瘤在国内临床相关报道较为少见, 术前明确诊断难度大, 病理结合免疫组化仍为确诊的金标准。在手术治疗前, 结合相关实验室检验及检查并选择合适的术式, 对于有生育需求和要求生活质量的患者影响重大。本例患者经手术治疗后预后好, 暂未见复发。但考虑术后恢复时间短、病理见核分裂象且部分区域增值指数较高, 今后仍需长期追踪。

参 考 文 献

- [1] 李立民, 孙二琳, 顾兴洲, 等. 睾丸平滑肌瘤 2 例报告并文献复习[J]. 临床泌尿外科杂志, 2015, 30(6): 556-558.
- [2] 展瑞, 陆夏良, 赵光明, 等. 睾丸旁平滑肌瘤 2 例临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2023, 30(2): 152-154, 161.
- [3] 史立纲, 詹琴, 孔令非. 探析精原细胞瘤的病理特征[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(18): 20-21.
- [4] NAZAR E, SHABANZADEH Z, AHMADI A, et al. Primary testis leiomyosarcoma: a case report[J]. Iran J Pathol, 2021, 16(4): 461-464.

(张咏 编辑)