

位于对侧的异位睾丸

芮雪芳,李新德,王宪法,孙晓东

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院,浙江 杭州 310016)

异位睾丸不同于隐睾或睾丸下降不全,是指睾丸停留于非正常下降途径中,常见异位于皮下、腹外斜肌间的表浅腹股沟窝中,少数位于会阴、阴茎前及腹部,异位于对侧腹股沟中更为少见,我科于1998年11月收治一例睾丸异位于对侧腹股沟的病例,报告如下。

1 临床资料

患者,男,31岁,生育一子,因“右侧阴囊内睾丸缺如31年,左侧鼠蹊部可复性包块21年”入院。体检:发育正常,阴囊右侧空虚,右腹股沟处未触及睾丸样包块,左侧睾丸、附睾及精索正常,阴囊左侧上方可触及一包块,约4 cm×5 cm大小,平卧后消失。B超检查:双侧腹股沟处未见睾丸样包块回声。拟“右侧隐睾,左侧腹股沟斜疝”予手术治疗,在右侧腹股沟处探查中,未发现睾丸或睾丸样组织,而在左侧斜疝修补术中,于内环附近发现一睾丸,大小约1.2 cm×1.5 cm×2.0 cm,附睾及输精管发育不良,行异位睾丸切除及斜疝修补术。病理报告:睾丸内曲细精管存在,未见生精细胞,附睾发育不良。术后康复出院,随访3个月无异常发现。

2 讨论

位于对侧腹股沟的异位睾丸(CTE)国内鲜有报道,国外报道也不多。按CTE伴随病变的不同,可分3种类型^[1],I型:伴有腹股沟斜疝;II型:伴有持久性的苗勒氏管残留(即退化的子宫和输卵管),又叫持久性的苗勒氏管综合征(persistent müllerian duct syndrome PMDS);III型:伴有无苗勒氏管残留的其他畸形。

CTE往往以隐睾或腹股沟斜疝首诊,常在斜疝修补时被偶然发现。Berkmen^[2]曾报道3例II型CTE,其中2例为堂兄弟,认为II型CTE可能具有家族性,放射学检查和苗勒氏抑制因子的检测有助于诊断。Lima^[3]等认为,当发现异位于对侧的睾丸时,应该作腹部探查,以排除PMDS存在的可能,只有找到退化的子宫

和输卵管,才能确诊II型CTE。

当术中发现异位睾丸时,首先应作睾丸复位固定术,但以下两种情况考虑做异位睾丸切除术:①怀疑睾丸已恶变者。②异位睾丸发育差,且已结婚生育者。其次进行腹部探查,查找退化的子宫与输卵管。对II型CTE,因其染色体核型正常(46XY),不影响性功能和生育能力,退化的子宫与输卵管不会恶变^[2],不必手术切除。若探查中未发现退化的子宫和输卵管,尚应作进一步的检查,以排除同时伴有的其他异常可能。本例CTE即是在左侧斜疝修补术中被偶然发现的,当时考虑患者已结婚生育,且异位睾丸发育差,位置高(腹股沟内环处),下降至阴囊有困难,其恶变率又较高(比正常位置睾丸的恶变机会大20~46倍),而作了异位睾丸切除术,但因对CTE的认识不足,而未行腹部探查,对此宜加强术后的随访工作。异位睾丸对激素治疗无效。由于CTE可并发睾丸扭转、疝嵌顿绞榨致睾丸出血性梗死及易受伤、感染、恶变等特点,尽早手术是必要的。对异位睾丸作复位固定术者(尤其是2岁以后手术者),应作长期的随访,以便及时发现睾丸恶变情况。

参 考 文 献

- [1] Esteves E, Pinus J, Maranhao RF, et al. Crossed testicular ectopia [J]. Revista Paulista de Medicina, 1995, 113 (4): 935-940.
- [2] Berkmen F. Persistent müllerian duct syndrome with or without transverse testicular ectopia and testis tumor [J]. Br J Urol, 1997, 79(1): 122-126.
- [3] Lima M, Domini M, Libri M. Persistent müllerian duct syndrome associated with transverse testicular ectopia: a case report [J]. Eur J Pediatric Surg, 1997, 7(1): 60-62.

收稿日期: 1999-05-07 修回日期: 1999-07-08

作者简介: 芮雪芳(1964-),女,学士,从事泌尿外科专业。

责任编辑 张荣连