

阴囊镜治疗附睾囊肿 1 例报道

陈 晨,杨 杰,秦 远,薛建新,宋宁宏*,王增军

(南京医科大学第一附属医院泌尿外科,江苏 南京 210029)

[关键词] 阴囊镜;附睾囊肿

[中图分类号] R737.21

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2017)05-0647-02

doi:10.7655/NYDXBNS20170530

附睾囊肿约占附睾肿块的 20%^[1],在临床上并不常见,但是术前常易误诊其他疾病。诊断附睾囊肿目前主要依靠触诊和 B 超检查,缺乏一种直视下诊断方法。随着微创技术的发展,阴囊鞘膜腔因其特殊解剖结构,为内窥镜提供了观察和操作空间。阴囊镜手术最早由 Shafik 等^[2]提出,是一种利用内镜诊断及治疗阴囊内疾患的微创技术。杨金瑞等^[3]最先国内报道关于阴囊镜治疗阴囊疾患。随后,叶华茂等^[4]报道阴囊镜技术治疗睾丸早期扭转,孙伟等^[5]报道采用阴囊镜钛激光气化治疗睾丸附睾扭转等。本课题组成功实施阴囊镜下附睾囊肿去顶减压术,手术顺利,无手术并发症。目前江苏地区阴囊镜下附睾切除术尚未报道,先对该病例报告如下。

1 临床资料

患者,男,22 岁,4 年前无意中扪及左侧睾丸肿块,平日常有阴囊坠胀不适,无红肿热痛,进行性增大,患者未予以重视,既往体健,否认传染病史,否认手术外伤史。查体:一般情况可,身高体重正常,双侧睾丸体积正常,约 12 mL,左侧附睾可触及大小约 3 cm 囊性肿物。B 超:左侧附睾头内见大小约 34 mm×23 mm 的无回声区,提示:左侧附睾囊肿(图 1)。下腹部 CT 平扫:左侧睾丸见一椭圆形低密度影,界清,大小约 3.2 cm×2.6 cm。精液检查:精液量 4.0 mL,pH 7.2,精子总数 239.4×10^6 ,前向运动精子 19.8%,精子总活

力 41.5%。由患者的病史、查体及实验室检查和影像学检查诊断为左侧附睾囊肿,决定对其实施阴囊镜下附睾囊肿去顶减压术。

患者麻醉成功后,取截石位,常规消毒铺巾,取阴囊左侧偏下纵行切口,长约 1.5 cm,逐层分离皮下组织、肉膜、鞘膜层,置入等离子电切镜观察鞘膜内情况,确定囊性肿块位于附睾头部(图 1B),取囊壁最薄弱处位置切开囊肿,尽可能切除囊肿壁大部分组织(图 1C),电凝 1 周彻底止血,囊壁送检病理。逐层关闭切口,引流皮片引流 1 根(图 1D),术后 1 d 拔除,患者未出现阴囊感染、血肿等并发症,阴囊轻度水肿。

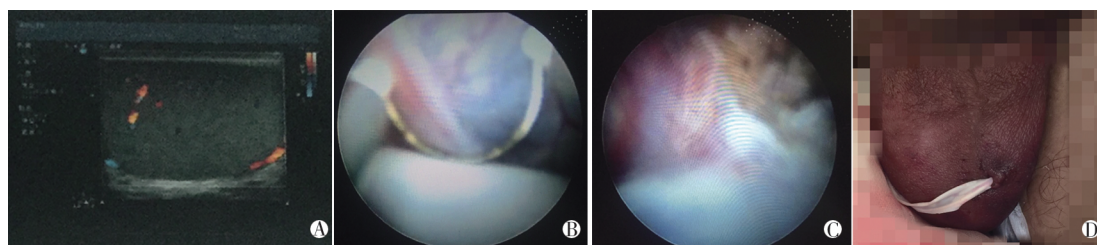
2 讨论

附睾囊肿又称精液囊肿,好发于 20~40 岁男性青壮年;无痛或轻微疼痛、有时伴有下坠感的阴囊肿块,内含精子和液体,直径数毫米至数厘米不等。多为患者体检时发现,表现为:附睾处有增大的肿块,光滑,但扪时硬,有压痛等;确诊主要靠体检和阴囊 B 超。附睾囊肿如果体积过大,则可以改变外生殖器的外表形象,引起患者焦虑并进而导致心理性阳痿;如果当其影响到睾丸血供时,则可以导致睾丸萎缩,生育功能下降;故附睾囊肿的患者需要到医院进行定期的评估,必要时及时手术治疗。

早期阴囊镜是由 Arab Organization for Industrialization 制造,分为镜鞘、窥镜、闭孔器及附属器械 4 部分组成,后进行改进,1995 年 Roland 是以 70°膀胱镜作为窥镜,2013 年叶华茂等报道采用 F10 小儿膀胱镜作为替代。此次,采用等离子电切镜进行手术。阴囊镜主要应用于临床男性不育、睾丸可疑占

[基金项目]江苏省“六大人才高峰”

*通信作者(Corresponding author),E-mail:DBLCHEN0909@163.com



A:左侧附睾内见大小约 34mm×23mm 的无回声区;B:囊肿镜下呈透亮、暗蓝色,囊肿表面可见小血管;C:电切后囊壁周围组织;D:术后阴囊放置引流皮片。

图 1 阴囊镜治疗附睾囊肿病例资料

位、睾丸扭转、附睾结核的诊断与治疗。因其具有直视下观察,小创伤,操作安全等的优点,可以作为临床阴囊手术的首选治疗方案。本次,我们引进阴囊镜技术成功为患者切除了附睾囊肿,镜下既满足了患者微创治疗的要求,又完整地保留了患者附件组织,手术效果满意。此外,和传统开放手术不同,阴囊镜下的附睾肿物切除不需要将患者睾丸挤出阴囊外,所以患者术后几无疼痛,也不会因为术中牵拉睾丸而产生严重的恶心呕吐反应;且由于阴囊镜手术利用的是睾丸鞘膜腔这样一个自然腔隙,不需像传统开放手术那样游离整个睾丸,采用等离子电切镜,出血少,术中止血确切,同时也无需另行睾丸固定,患者术后也不会发生睾丸扭转,同时,术后可利用小切口放置引流。

阴囊镜的适应征主要是:阴囊内容物(睾丸、附睾、精索)及鞘膜腔病变的诊断;附睾炎性结节和肿瘤的鉴别;阴囊内病变活检及治疗。绝对(或相对)禁忌征主要是:严重的交通性鞘膜积液和阴囊皮肤感染。并发症主要是阴囊下水肿及阴囊血肿,术中发现可以将鞘膜层外翻固定,可避免阴囊下水肿发生。术后放置引流皮片及托起阴囊也可缓解阴

囊下水肿^[2]。

阴囊镜手术治疗附睾囊肿具有安全可靠,创伤小,判断准确的特点。目前,阴囊镜手术技术在江苏内尚未开展,相信通过多学科合作以及术者不断积累手术经验,有望为阴囊疾患患者减少手术创伤,加速患者康复提供帮助。

[参考文献]

- [1] 陈春光,岑和,黄玲,等. 附睾及附件肿块 115 例分析[J]. 男性学杂志,1998,12(1): 24-26
- [2] Shafik A. The scrotoscope. A new instrument for examining the scrotal contents [J]. Br J Urol, 1990, 65(2): 209-210
- [3] 杨金瑞,黄循. 阴囊内窥镜术在阴囊内疾患诊疗上的应用[J]. 湖南医科大学学报, 1994,37(2): 175-176
- [4] 叶华茂,刘智勇,许传亮,等. 阴囊镜技术在睾丸扭转早期诊断中的应用 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2013,2(2): 117-118
- [5] 孙伟,孙刚. 阴囊镜钛激光汽化术治疗睾丸附睾附件扭转 42 例总结分析[J]. 中国医药指南,2012(30): 135-136

[收稿日期]2017-04-13