

睾丸混合性类癌 1 例报告并文献复习

余明主¹, 胡翔南², 曾小明¹

(1. 解放军第 94 医院泌尿外科, 江西南昌 330002; 2. 解放军 94872 部队, 江西樟树 331204)

[关键词] 睾丸肿瘤; 类癌; 原发性; 治疗; 免疫组化

中图分类号: R737.21 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0445-02

1 病案摘要

患者,男,45 岁,因左侧睾丸肿大 20 余年,左侧腹股沟区酸痛不适 1 月,在当地抗感染治疗无效,体重下降 5 kg,于 2007 年 7 月 23 日入院。体格检查:阴囊左侧较右侧明显增大,左侧睾丸约 4.5 cm × 4.0 cm × 3.5 cm 大小,质硬,表面光滑,有轻触痛,左侧附睾明显增大,形态不规则。透光试验阴性。彩超示:左侧睾丸、附睾头部占位性病变。实验室检查:甲胎蛋白(AFP)、绒毛膜促性腺激素(HCG)正常。B 超肝胆脾胰肾未见明显异常。胸部 X 线:心肺膈未见异常。腹部至盆腔腹股沟区 MRI 检查:未见肿大淋巴结。临床诊断:左侧睾丸肿瘤。入院后行左侧睾丸根治切除术(高位,精索外筋膜内完整切除左侧精索睾丸)。术后见左侧睾丸约 5.5 cm × 3.0 cm × 2.0 cm,质软,与白膜无明显粘连,内有一大小约 2.3 cm × 2 cm × 2.0 cm 占位。附睾头部呈囊性,约 4.5 cm × 3.5 cm × 3.0 cm,切开囊肿内见含黄白色混浊液体约 80 ml。病理报告:左侧睾丸大小 5.5 cm × 3.5 cm × 2.8 cm,睾丸切面见一灰白色肿块,大小为 2.3 cm × 2 cm × 1 cm,质软,灰红白色,部分有钙化,局部呈囊性,囊内有灰黄色混浊液,部分占据附睾区域,睾丸白膜、精索及输精管均未见肿瘤累及,镜下示:瘤细胞形态大小较一致,呈不规则岛状,小梁状或小腺样排列,浸润性生长,瘤细胞边界不清,胞浆丰富红染,核卵圆形,核染色质呈粗颗粒状,间质纤维增生伴胶原化,局部可见钙化,切面囊性区域可见薄层纤维结缔组织构成的囊壁,囊内被覆复层鳞状上皮,壁间可见皮脂腺,小汗腺、软骨等,各成分均分化成熟,未见正常附睾组织。免疫组化示:PLAP(-),CD56(+),HCG(-),Vim(-),CK(-),CD30(-),Syn(+),CgA(+).病理诊断:左侧睾丸类癌合并成熟型囊性畸胎瘤。

2 讨 论

类癌为一类少见的神经内分泌肿瘤,起源于胚胎原始肠道粘膜 Kulchitsky 细胞的肿瘤,主要发生于胃肠道,也偶发于支气管、纵隔及胸膜等处。睾丸原发性类癌十分罕见,1954 年 Simon 首次报道睾丸原发性类癌以来,目前国外文献共报道 90 余例睾丸原发性类癌,国内最近 20 年文献仅 10 余例报道,患者年龄 10 ~ 90 岁,平均 46 岁,发生在左侧睾丸者较右侧为多^[1-2]。临床表现均因睾丸肿大或发现睾丸肿块而就医,其中少部分患者睾丸有压痛或出现类癌综合征。自发现睾丸肿块至手术切除肿块的时间为 1 ~ 240 个月,平均 37.5 个月。本例患者自发现睾丸肿块至手术切除病史长达 20 余年,手术前 1 个月均无任何临床症状。国内李红等^[3]有 1 例睾丸原发性类癌类似报道,其患者病史亦长达 20 年。

睾丸肿瘤的大小及是否伴有类癌综合征对肿瘤的生物行为有重要提示作用^[4]。类癌属摄取胺前体(APUD)细胞,具有合成、储存和分泌生物活性胺和肽类物质的功能,进而引起皮肤潮红、腹泻、哮喘及心脏损害等(称类癌综合征)。胃肠道的类癌分泌的活性物质在肝内灭活,所以出现类癌综合征提示已有肝转移。睾丸类癌分泌的活性物质可直接经肾静脉进入周围血液,不经肝脏灭活,约 10% 患者出现类癌综合征。根据临床及病理形态学观察结果提示,睾丸原发性类癌性质为低度恶性肿瘤,手术切除预后较好,是否发生转移与肿块大小密切相关,与肿块内坏死灶、钙化、侵犯睾丸白膜等现象无明显相关性,伴有类癌综合征表现的患者预后欠佳^[5]。

原发性睾丸类癌分伴有畸胎瘤类癌和单纯性类癌两种。睾丸原发性类癌合并畸胎瘤者,称为睾丸混合性类癌,约占原发性睾丸类癌的 20%^[4,6-7]。有作者认为睾丸类癌起源于睾丸畸胎瘤。其理由是睾丸组织中从未检测到嗜银细胞及在睾丸畸胎瘤合并

类癌的病例中发现类癌成分与畸胎瘤中肠道或呼吸道成分关系密切^[6-7]。有作者认为原发性睾丸类癌起源睾丸生殖细胞^[8]。睾丸原发性类癌与转移性类癌的鉴别很重要,其他畸胎瘤成分的出现,支持原发性类癌的诊断;而转移性类癌常常累及双侧睾丸,呈多灶状,有淋巴管、血管浸润,而且睾丸外有原发肿瘤。

睾丸类癌的治疗仍以早期手术切除为首选治疗方法。手术方式的选择主要依据肿瘤的大小、有无淋巴结和远处转移。浆膜未受浸润者,根治性睾丸切除有良好的效果,该项手术强调切口在腹股沟,并先结扎精索血管,避免肿瘤转移或皮肤种植,并减少肿瘤局部复发的机会。加强随访,预防术后复发和转移。类癌复发再次手术依然可获良好效果。类癌细胞对化学治疗、放射治疗均不敏感。成熟型畸胎瘤虽然组织分化成熟,但仍有 29% 会发生转移^[9]。对于手术切除肿瘤后是否行腹膜后淋巴结清扫尚有争议,亦有专家主张睾丸类癌合并畸胎瘤者手术方式应按畸胎瘤(即生殖细胞肿瘤中非精原细胞瘤)处理,行根治性睾丸切除术+腹膜后淋巴结清除术^[9]。

参考文献

[1] Kato N, Motoyama T, Kameda N, et al. Primary carcinoid tumor

of the testis immunohistochemical ultrastructural and FISH analysis with the review of the literature [J]. Pathol Int, 2003, 53 (10): 680-685.

[2] Reyes A, Moran CA, Suster S, et al. Neuroendocrine carcinomas (carcinoid tumor) of the testis: a clinicopathologic and immunohistochemical study of ten cases [J]. Am J Clin Pathol, 2003, 120 (2): 182-187.

[3] 李红,刘文君,刘滨,等. 原发性睾丸类癌 1 例 [J]. 中华病理学杂志, 2003, 32 (2): 141.

[4] Zavala-Pompa A, Ro JY, El-Naggar A, et al. Primary carcinoid tumor of testis Immunohistochemical ultrastructural and DNA flow cytometric study of three cases with a review of the literature [J]. Cancer, 1993, 72 (5): 1726-1732.

[5] 宗阳如,何峰容,车东媛. 睾丸原发性类癌 1 例报道及文献复习 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2005, 20 (4): 501-502.

[6] Berdjis CC, Mostofi FK. Carcinoid tumor of the testis [J]. J Urol, 1977, 118 (5): 777-782.

[7] Talerman A, Gratama S, Miranda S, et al. Primary carcinoid tumor of the testis case report ultrastructure and review of the literature [J]. Cancer, 1978, 42 (6): 2696-2706.

[8] 赵有财,石群立,周晓军. 睾丸原发性类癌的临床病理学观察 [J]. 中华男科学杂志, 2007, 13 (2): 157-160.

[9] 陈赐龄. 睾丸肿瘤 [M]//吴阶平. 吴阶平泌尿外科学 (上册). 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 991-1010.

(收稿日期: 2008-11-18; 修回日期: 2008-12-28)

(本文编辑: 黄攸生)

回顾性分析加替沙星不良反应 24 例

邱俊¹, 王凌云²

(1. 南京军区鼓浪屿疗养院, 福建厦门 361002; 2. 福建省军区第二干休所, 福建福州 350000)

[关键词] 药物不良反应; 加替沙星; 回顾性分析

中图分类号: R978.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0446-02

加替沙星为喹诺酮新一代广谱抗菌药, 在临床中广泛应用, 然而, 关于其不良反应的报道也逐渐增多, 现将 2003 ~ 2009 年国内有关加替沙星不良反应的部分报道加以综合分析, 以供临床参考。

1 资料与方法

以“加替沙星”、“药物不良反应 (ADR)”为关键词, 检索 CHKD 期刊全文数据库中 2003 ~ 2009 年有关文献, 利用 word 电子表和手工筛选方法, 按患者性别、年龄、不良反应累及系统器官及其临床表现、

给药途径及例数进行统计分析。

2 结果

2.1 一般资料 加替沙星不良反应 24 例中, 男 8 例, 女 16 例; 年龄在 32 ~ 94 岁, 其中 < 40 岁 6 例, 40 ~ 60 岁 8 例, > 60 岁 10 例。

2.2 使用方法及剂量 24 例患者皆为静脉滴注, 其中有 8 例记录了加替沙星滴注速度, 分别为每分钟 18、20、25、28 滴, 发生不良反应时间约为 1、10、35、60、120 分钟; 发生不良反应的剂量多为每日 40 ~ 80 mg。