

成人睾丸间质细胞瘤 1 例

徐磊¹ 姚世杰² 徐子强² 马洪顺²

【关键词】 睾丸肿瘤;间质细胞瘤;Leydig 细胞瘤;淋巴结清扫

doi:10.13201/j.issn.1001-1420.2017.08.022

【中图分类号】 R737.21 【文献标识码】 D

患者,男,50 岁,已婚,主因“发现右侧睾丸肿物 2 月余”入院,既往体健,无睾丸其他病史,已生育。查体:无男性乳腺发育,阴茎成年型,阴毛分布正常,尿道外口正常,阴囊皮肤未见异常,右侧睾丸表面可触及一直径约 1.5 cm 质韧肿物,表面光滑,突出睾丸白膜,无触压痛,无放射痛,左侧睾丸未见异常。实验室检查: β -HCG<0.100 mIU/ml;AFP 1.16 ng/ml。血常规及生化化验等均正常。阴囊 B 超:右侧睾丸中部外缘处见低回声团块,大小 1.4 cm×1.6 cm,形态规则,边界清晰,内部回声均匀;CDFI:团块区周缘可见丰富血流信号。术前诊断:右侧睾丸肿瘤。患者于腰麻下行睾丸根治性切除术,术后病理提示右侧睾丸间质细胞瘤。随访 1 年,现患者一般情况良好,未见转移及复发。

病理检查:肉眼观睾丸大小约 4.5 cm×3.0 cm×2.0 cm,精索长 7.0 cm,直径 1.3 cm,睾丸切面于下极可见一灰黄灰褐色结节,直径约 1.5 cm,边界尚清,其余切面灰红质软,附睾大小约 3 cm×0.6 cm×0.6 cm。光镜所见:肿瘤细胞胞质丰富,部分嗜酸性,部分区域胞质透亮,核圆形或卵圆形,核仁明显,未见明显核分裂象。免疫组化:Inhibin、Vimentin 均阳性,SMA、AFP、CD117 和 CK 均阴性,Ki-67 阳性细胞密集处约 4%,符合睾丸间质细胞瘤。

讨论 睾丸间质细胞瘤属于睾丸性索/性腺间质肿瘤的一种,为非生殖细胞肿瘤,比较罕见,约占睾丸肿瘤的 1%~3%^[1],可发生于任何年龄,以儿童和成年人多见。睾丸间质细胞瘤多为良性,恶性肿瘤约占 10%,多数为成人型^[2]。睾丸间质细胞瘤的发病机制目前尚不明确,有学者认为,下丘脑-垂体-睾丸轴的功能紊乱引起黄体生成素增加,导致睾丸间质细胞受到过多刺激,可能是肿瘤形成的原因^[3]。

睾丸间质细胞瘤的诊断主要依靠临床表现及影像学检查,而最终确诊则依靠病理学检查。成人最常见的临床症状为无痛性睾丸肿大,此外睾丸间质细胞瘤可产生睾酮、雌二醇、黄体酮和皮质类固

醇等激素,成年患者约半数可出现乳房发育、性欲减低、ED 等内分泌失衡的表现^[4],但本例患者无类似表现;若发生在儿童,可引起性早熟、第二性征提前发育等雄激素水平过高的反应^[5]。目前筛查睾丸肿瘤最常用的辅助检查方法是超声,睾丸间质细胞瘤的典型超声表现为界限清晰的低回声实性结节,血流信号丰富,外周有明显的环绕血流^[6],但这不能与睾丸生殖细胞性肿瘤相鉴别,也不能区别该肿瘤的良、恶性。恶性睾丸间质细胞瘤病理学判定标准最早由 Kim 等在 1985 年提出,包括:肿瘤直径>5 cm,核分裂象增多(>3/10 个高倍视野),细胞核异型性明显,肿瘤突破包膜,伴出血、坏死及周围血管浸润。研究发现 DNA 非整倍体及反映增殖活性的 Ki-67 指数增高等也可以作为提示恶性睾丸间质细胞瘤的新指标^[7]。病理诊断时需要注意与睾丸间质细胞结节状增生、精原细胞瘤、肾上腺生殖器综合征等相鉴别。

多数青春前期的睾丸间质细胞瘤表现为良性,可尽量行保留睾丸组织的肿瘤切除术,这对于男性的心理健康具有十分重要的意义。成年型患者中约 10%为恶性,根治性睾丸切除术是最主要的治疗方式,而对于腹膜后淋巴结清扫术的治疗价值目前仍存在争议。对于老年患者,尤其是在影像学高度怀疑淋巴结转移和肿瘤出现恶性病理特征时,应推荐行根治性睾丸切除术和腹膜后淋巴结清扫术^[9]。晚期恶性睾丸间质细胞瘤可以采用手术、化疗和放疗的综合性治疗。本例患者行睾丸根治性切除术,术后病理不考虑恶性,未行淋巴结清扫。

良性睾丸间质细胞瘤预后良好,伴有淋巴结转移的恶性睾丸间质细胞瘤预后较差。Carmignani 等^[8]报道 24 例接受睾丸根治性切除术的患者,术后病理均为良性睾丸间质细胞瘤,平均随访 117 个月未见肿瘤转移或复发。Heer 等^[9]报道 29 例睾丸间质细胞瘤,所有患者均接受根治性睾丸切除术或肿瘤切除术,术后均未进行腹膜后淋巴结清扫术,中位随访 49 个月均未见肿瘤转移或复发。蔡林等^[10]报道了 16 例行单侧睾丸根治性切除术及 1 例双侧肿瘤切除术患者,4 例行即刻腹膜后淋巴结清扫术,2 例发现腹膜后淋巴结转移;平均随访 30 个月,1 例未行腹膜后淋巴结清扫术的患者随访至术后 11 个月发现腹膜后淋巴结转移,3 例腹膜后

¹天津医科大学一中心临床学院(天津,255400)

²天津市第一中心医院泌尿外科

通信作者:马洪顺,E-mail:mahongshun@hotmail.com

淋巴结转移患者中 2 例在随访期因肺转移死亡,其余患者未见复发或转移。

[参考文献]

- 1 Al-Agha O M, Axiotis C A. An in-depth look at Leydig cell tumor of the testis[J]. Arch Pathol Lab Med, 2007, 131(2):311—317.
- 2 Thambi R, Pothen L, Emmanuel K M, et al. Leydig cell tumor of testis with indeterminate features[J]. Indian J Cancer, 2015, 52(4):529—530.
- 3 Tsitouridis I, Maskalidis C, Panagiotidou D, et al. Eleven patients with testicular leydig cell tumors: clinical, imaging, and pathologic correlation[J]. J Ultrasound Med, 2014, 33(10):1855—1864.
- 4 那彦群, 叶章群, 孙颖浩, 等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2014 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 102—103.
- 5 Gheorghisan-Galateanu A A. Leydig cell tumors of the testis: a case report[J]. BMC Res Notes, 2014, 7:656.
- 6 Maxwell F, Izard V, Ferlicot S, et al. Colour Doppler and ultrasound characteristics of testicular Leydig cell tumours[J]. Br J Radiol, 2016, 89(1062):20160089.
- 7 McCluggage W G, Shanks J H, Arthur K, et al. Cellular proliferation and nuclear ploidy assessments augment established prognostic factors in predicting malignancy in testicular Leydig cell tumours[J]. Histopathology, 1998, 33(4):361—368.
- 8 Carmignani L, Salvioni R, Gadda F, et al. Long-term followup and clinical characteristics of testicular Leydig cell tumor: experience with 24 cases[J]. J Urol, 2006, 176(5):2040—2043, 2043.
- 9 Heer R, Jackson M J, El-Sherif A, et al. Twenty-nine Leydig cell tumors: histological features, outcomes and implications for management[J]. Int J Urol, 2010, 17(10):886—889.
- 10 蔡林, 邵光军, 何群, 等. 成人睾丸间质细胞瘤: 单中心 17 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(2):111—114.

(收稿日期: 2016-05-11)

优先刊登创新性研究文章

为了推进泌尿外科学技术的发展,本刊将优先刊登重要基金资助或国家重大课题的研究成果(包括阶段性研究成果)、新药物和新设备的临床应用、技术改进、单中心研究、多中心研究等创新性研究文章。创新性研究文章可申请进入绿色通道刊发。投递该类文章时,请附基金课题证明文件,在文章左下角注明基金类型及其编号,并写一份“关于本文创新性研究情况说明”,经所在科室主任签字后与证明材料复印件一并寄往编辑部。编辑部初审通过后,文章进入“审稿绿色通道”处理。经专家审定文章确有创新性,编辑部将安排网络或纸质刊优先出版。

《临床泌尿外科杂志》编辑部