

附睾结核的诊治分析(附 31 例报告)

石官宇¹ 李道兵¹ 赵长永¹ 王黎明¹ 吴江¹ 葛鹏¹

[摘要] 目的:探讨附睾结核的特殊临床表现及诊治方法。方法:对本组 31 例附睾结核患者长期随访,每次均常规行附睾睾丸体格检查、双肾及阴囊彩超检查,尿及精液查抗酸杆菌,合并阴囊破溃者行分泌物涂片查抗酸杆菌并取破溃的组织进行病理检查,双肾彩超如提示肾结核可能的患者均行泌尿系 CT 检查。所有患者均予药物抗结核治疗。结果:20 例药物治疗者均治愈;11 例术前考虑附睾结核的均得到术后的病理证实,其中 4 例术后随访期间结核复发,继续予以抗结核药物治疗后治愈。阴囊破溃流脓者经抗结核后自行闭合痊愈。结论:附睾结核通过药物抗结核治疗可痊愈,部分脓肿在抗结核的同时行手术引流,破溃的窦道在抗结核治疗后可达到临床治愈。

[关键词] 附睾结核;附睾不规则结节;阴囊冷脓肿;诊断;治疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1420.2018.08.017

[中图分类号] R527.4 **[文献标识码]** A

Diagnosis and treatment of epididymal tuberculosis (Report of 31 cases)

SHI Guanyu LI Daobing ZHAO Changyong WANG Liming WU Jiang GE Peng

(Department of Urology, Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou, 563003, China)

Corresponding author: LI Daobing, E-mail: lidaobing6080@163.com

Abstract Objective: To investigate the clinical manifestations, diagnosis and treatment of epididymal tuberculosis. **Method:** Thirty-one cases of epididymal tuberculosis were followed up for a long time. All the cases were examined by physical examination of epididymis and testis, color doppler ultrasound of scrotum and kidney and mycobacterium tuberculosis in urine and semen. However, the scrotal secretions of these patients with scrotal ulceration pus were subjected to mycobacterium tuberculosis and pathological examination. All suspected renal tuberculosis patients by double-kidney color ultrasound underwent a CT examination of the urinary system. All patients were treated with anti-tuberculosis drugs. **Result:** All of the 20 cases who received medications recovered completely. Epididymal tuberculosis was diagnosed by pathology in 11 patients after operation, 4 cases of tuberculosis recurred during the follow-up period and were cured after the treatment of anti-tuberculosis drugs. **Conclusion:** Epididymal tuberculosis can be cured by drug of anti-tuberculosis treatment. Cold abscess of scrotum can spontaneously burst and were cured after anti-tuberculosis treatment.

Key words epididymal tuberculosis; epididymal irregular nodules; cold abscess of scrotum; diagnosis; treatment

附睾结核是男性生殖系统中最常见的结核疾病,也是引起男性不育的重要原因^[1],在早期或无合并肺、肾结核时,较易误诊,因此对附睾结核的早期诊治极为重要。我们收集了 31 例附睾结核患者的临床资料,其中大部分患者经过保守治疗痊愈。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2011 年 1 月~2016 年 12 月共诊治附睾结核患者 31 例,发病年龄 18~82 岁,平均 34 岁;病程 1~6 个月,平均 3.5 个月;其中左侧附睾结核 11 例,右侧 11 例,双侧 9 例。16 例(51%)以阴囊结节或肿块就诊;9 例(29%)以阴囊红肿胀痛就诊;5 例(16%)以阴囊皮下冷脓肿形成就诊,其中 3 例合并阴囊脓肿破溃及窦道形成,1 例就诊 3 d 后阴囊冷脓肿破溃,1 例就诊 5 d 后阴囊冷脓肿破溃;

1 例(3%)因无精症体检发现。合并肺结核 5 例,合并附睾头囊肿 2 例,合并肾结核 2 例,合并精索结核 1 例,合并无精症 2 例。体格检查:31 例患者中,28 例触及病灶侧附睾不规则结节或肿块,其中 6 例(19%)合并输精管不规则增粗,1 例附睾头囊肿、睾丸鞘膜积液,5 例(16%)触及阴囊皮肤皮下结核性冷脓肿形成。31 例行阴囊 B 超检查,27 例(87%)提示附睾低回声结节、内部回声不均匀。31 例患者均行泌尿系 B 超检查,2 例均提示右肾结核可能,进一步行泌尿系 CT 检查,2 例均符合右肾结核影像学表现。28 例行尿液结核杆菌分析,2 例(7%)尿液结核杆菌阳性。26 例行精液结核杆菌分析,2 例(7%)阳性。5 例阴囊脓肿破溃后行分泌物涂片查抗酸杆菌,并取破溃的组织进行病理检查,结果均呈阳性(100%)。

1.2 治疗方法

所有患者均予以异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺四联系统性抗结核治疗 2 个月,之后改为异

¹遵义医学院附属医院泌尿外科(贵州遵义,563003)
通信作者:李道兵, E-mail: lidaobing6080@163.com

烟肼、利福平、乙胺丁醇三联抗结核9~12个月。20例予以药物抗结核治疗,其中包括4例阴囊破溃流脓者;11例患者抗结核治疗2~4周后行附睾及阴囊结节切除、残端烧灼并输精管高位结扎,1例阴囊脓肿破溃、窦道形成者一并将窦道切除,术后病理均证实为附睾结核,并继续予以异烟肼、利福平、乙胺丁醇抗结核治疗9~12个月。治疗效果评判标准:阴囊结节或肿块消失、窦道消失,6个月无复发为痊愈;附睾结节缩小、窦道缩小,6个月无继续增大为好转;附睾结节及窦道无好转为无效。

2 结果

20例行单纯药物治疗者,随诊6~24个月,4例附睾及阴囊冷脓肿在抗结核3~6个月后明显减小,阴囊窦道愈合,阴囊B超检查未见明显异常回声,其余16例体格检查附睾结节或肿块消失,B超检查未见明显异常回声。11例行手术+药物治疗者,术后恢复可,均治愈出院,随诊6~24个月,7例体格检查及阴囊B超均提示无复发情况;1例术后4个月随诊触及对侧附睾体尾部不规则结节并阴囊肿胀,1例术后6个月出现同侧阴囊与阴茎根部红肿,1例术后7个月行B超提示同侧睾丸不均质回声,1例术后7个月行B超提示睾丸回声减低不均匀、附睾头囊肿,以上4例行附睾结核术后均继续服用异烟肼、利福平、乙胺丁醇严格抗结核治疗,9~12个月后结核均治愈。

3 讨论

泌尿生殖系统结核是一种比较常见的疾病,而附睾结核是一种容易误诊的疾病。附睾结核多数继发于泌尿系结核,也可与其他脏器结核(主要为肺结核)经血行播散所致^[2],附睾结核常伴有肾结核、前列腺结核或精囊结核,结核菌由肾到前列腺、精阜、输精管再至附睾,导致附睾形成不同程度的结节,所以附睾结核多位于附睾尾部;也可与其他脏器结核经血行播散引起,主要以肺结核为主,因此针对附睾结核患者,均需检查双肾、肺部等部位以除外结核。本组患者大部分出现附睾体尾部不规则肿块,在密切随访中,肿块逐渐蔓延至附睾头体部、睾丸,甚至形成阴囊冷脓肿,继而出现脓肿破溃、窦道形成。

附睾结核需要与附睾炎鉴别,急性附睾炎有红肿疼痛病史,抗生素规律治疗后有明显疗效;慢性附睾炎可反复发作,肿块或结节增大,复发后抗生素治疗有效,慢性附睾炎最后在附睾尾部形成长期不消散的细小硬结。而附睾结核多在患者无意中发现,以无痛性不规则肿块或结节为首发症状,表现为阴囊稍微肿胀,附睾部分或头体尾不规则结节形成。如果附睾结节无急性发病过程,局限于附睾体尾部或整个附睾的无痛性的不规则结节首先要

考虑附睾结核的可能性;无急性发病的附睾结核,结节通常不规则,查体无触痛,使用多种抗生素无效,如果误诊后未进行系统抗结核治疗可出现阴囊红肿及脓肿,当压力增高后引起疼痛,体查可扪及波动感,阴囊冷脓肿常在扪及波动感3~5d后自行破溃,形成经久不愈的窦道。本组5例阴囊自行破溃,将破溃的脓液及分泌物送检明确为结核,4例积极抗结核治疗后痊愈,1例行手术治疗后继续药物抗结核治疗治愈;9例急性起病,表现为阴囊红肿疼痛,其中8例均误诊为急性附睾炎而给予普通抗生素抗炎治疗4周无效。故对于附睾不规则结节形成的患者,特别是当结节无触痛、抗炎效果欠佳时应考虑附睾及阴囊结核的可能。从本组密切随诊的病例来看,阴囊冷脓肿形成后,如果局部无发热或触痛、全身无发热,脓肿可自行破溃,不需要切开引流,试行抗结核治疗均能好转,从而反方向考虑附睾及阴囊结核的诊断;如果阴囊脓肿出现明显疼痛及发热等全身症状,抗结核及联合普通抗生素治疗症状无明显缓解时,可能合并普通细菌感染,可在抗结核的基础上切开引流,引流术后继续抗炎抗结核治疗。

在临床工作中,阴囊肿块需与肿瘤、急性感染等相鉴别^[3],由于部分附睾结核患者缺乏典型的临床表现,无明显不适感及结核中毒表现,且附睾结核的发病率通常较低,因此容易被忽视。同时,由于结核杆菌耐药菌株的出现和结核病例的增加,症状不典型,以及在治疗过程中,抗生素的滥用,增加了对结核病首诊确诊的难度^[4],特别是由于喹诺酮类抗生素的广泛使用等原因,使得继发的不典型泌尿系结核病例增多^[5],临床上极易造成延诊及误诊,有报道氟喹诺酮类抗菌药物治疗结核的临床试验始于1985年,近年的研究表明,氟喹诺酮与一线抗结核药物或其他二线药物联合使用疗效显著^[6],但长期广泛的使用及不合理用药,往往导致耐药性明显增加,从而使临床工作中对症状体征不明显患者易误诊漏诊。

附睾结核的症状体征、阴囊B超检查及阴囊组织的病理检查是诊断附睾结核的重要手段。提高泌尿系统结核的早期诊断的准确率主要依靠详尽询问病史、结合多种检查并进行综合分析^[7]。附睾结核通过B超定位穿刺活检常能明确,但对症状体征较轻、年龄较小的附睾结核患者,病理穿刺检查的有创性往往导致患者依从性差。阴囊脓肿并破溃流脓者的临床诊断并不困难,通过脓液或分泌物涂片查抗酸杆菌及取破溃的组织进行病理检查往往可以明确诊断,但注意应于脓肿或窦道深部采集标本,相对避免污染的可能性,从而降低假阴性的可能,本组5例阴囊脓肿破溃后,取深部分泌物涂

片查抗酸杆菌及取破溃的组织进行病理检查,结果均呈阳性(100%)。针对多数疑为附睾结核患者,若结核杆菌暂未排入精液中,行精液结核杆菌分析往往价值不大,本组 26 患者行精液结核杆菌分析,仅 2 例(7%)阳性。尿液异常为泌尿系结核诊断的重要线索,但本组 31 例附睾结核患者,28 例行尿液结核杆菌分析,仅 2 例尿液结核杆菌阳性(7%)。对疑似急性附睾炎的患者,在抗炎治疗效果欠佳的情况下,即使存在尿尿或尿常规提示非特异性细菌感染也应详细检查除外结核。宋庆达等^[8]认为高频彩色多普勒超声检查是阴囊及其内容物检查的首选方法。附睾结核的病理改变有结核性肉芽肿、干酪样坏死、纤维化等^[9],因此当发现附睾无痛性肿大,彩超提示弥漫性回声不均质改变或伴有不均质回声结节时,要考虑结核的可能性^[10]。本组病例的诊断在于每 1~2 周 1 次的密切随诊、每次的触诊对比及超声对阴囊内肿块的定位、定性诊断,针对附睾结核患者,尤其是早期附睾结节出现时,一般无疼痛和发热,查体无触痛要考虑结核的可能性大,可行阴囊 B 超、尿及精液结核杆菌分析以辅助诊断,对阴囊冷脓肿形成或脓肿破溃及窦道形成者,通过 B 超定位穿刺活检或分泌物涂片查抗酸杆菌及结核菌培养往往能明确诊断。

附睾结核早期发现、早期抗结核治疗可以完全治愈。有报道认为,男性泌尿生殖系结核经 6 个月规则抗结核治疗后的复发率为 1%,术后复发率为 12.0%~24.5%,主张以药物治疗为主^[11];本组所有患者均抗结核治疗 9 个月以上;其中 20 例附睾结核患者行药物抗结核治疗 3~6 个月后,随诊附睾结节或肿块消失,窦道自行愈合,附睾或阴囊肿块逐渐减小,最终附睾结节消失,阴囊有无触痛的条索状改变。附睾结核术后也可能复发,本组 11 例手术,术后半年 4 例复发,但继续予以药物抗结核治疗后完全治愈,而未手术者无复发,提示附睾结核可能不需要手术治疗。但手术能明确诊断,因此对难以诊断的附睾结节在适当时机也可采取手术治疗及明确诊断。附睾结核主张早期、规律、全程、适量、联用抗结核药物治疗,世界卫生组织推荐在结核的初治阶段用 3 种或 4 种药物,如利福平、异烟肼、吡嗪酰胺、乙胺丁醇(或链霉素)强化治疗 2 个月,董传江等^[12]认为通过 2 个月治疗几乎能杀灭所有结核杆菌,但从本组来看,短期抗结核治疗效果不明显,故应继续予以异烟肼、利福平、乙胺丁醇严格抗结核 9~12 个月。从本组的病例来看,所有附睾结节在逐渐增大而无临床症状时,要考虑结核的可能,如果附睾结核合并肾结核、前列腺结核,要考虑为复杂性结核,抗结核的时间不应低于 9 个月。附睾结核患者需要考虑是否合并肾结核,超声

是肾结核的重要筛选手段,但其敏感性和特异性均较低,而 CT 作为诊断肾结核的主要影像学检查之一,其准确率达到 97%^[13],如合并肾结核,应视肾脏病变程度,给予抗结核治疗或行患肾切除术^[14]。本组通过以上随诊治疗发现,附睾结核通过三、四联药物严格抗结核治疗通常可治愈。

综上所述,如果附睾不规则结节无触痛,使用普通抗生素抗炎治疗无效,以及合并阴囊脓肿形成或破溃者要高度考虑附睾结核;从本组治疗及随诊来看,附睾结核及冷脓肿形成者均不需要手术治疗,积极足量较长时间的抗结核治疗可以治愈,合并红肿发热时可能为结核合并普通细菌感染,在抗结核抗炎治疗的同时,可酌情引流。

[参考文献]

- 1 仵春云,徐邵源,唐开发,等.单纯性附睾结核的诊断与治疗(附 68 例报告)[J].中国男科学杂志,2013,27(2):41-43.
- 2 Dikshit V, Singh G, Jadhav D, et al. Tuberculous epididymitis masquerading as acute scrotal abscess[J]. Int Surg J, 2016, 3(3):1674-1676.
- 3 Abraham S, Izaguirre Anariba D E, Dua K, et al. A case of testicular tuberculosis mimicking malignancy in a healthy young man[J]. Ther Adv Infect Dis, 2016, 3(3-4):110-113.
- 4 石结武,陈弋生,徐磊,等.肾结核的临床诊治探讨及误诊分析(附 22 例报告)[J].国际泌尿系统杂志,2015,35(5):718-721.
- 5 张劲松,张勇,陈忠,等.肾结核临床诊断方法探讨[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(11):808-811.
- 6 徐志,张姝,吕早生,等.喹啉与喹诺酮:优秀的抗结核药物骨架[J].国外医药(抗生素分册),2016,37(1):5-24.
- 7 杨彦峰,李亚飞,师文强,等.肾结核 112 例临床诊断分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(10):934-936,944.
- 8 宋庆达,张增芳,滕剑波,等.附睾及睾丸结核高频超声诊断价值[J/CD].中华医学超声杂志:电子版,2011,8(3):531-536.
- 9 徐秀芳,张修玲,戴铭.彩超对 53 例附睾结核分型的临床价值及意义[J].中国现代医生,2016,54(18):106-108.
- 10 杨高怡,张文智,蒋慧青,等.附睾结核超声造影表现分析[J].中华超声医学杂志,2015,31(11):1048-1050.
- 11 Sarban S, Kocyigit A, Yazar M, et al. Plasmatotal antioxidant capacity, lipid peroxidation, and erythrocyte antioxidant enzyme activities in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis[J]. Clin Biochem, 2005, 38(11):981-986.
- 12 董传江,董自强,沈洲,等.睾丸结核 11 例临床分析[J].临床泌尿外科杂志,2013,28(3):207-208,211.
- 13 付阳,张古田,熊秩,等.临床型肾结核 62 例的诊治预后分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(2):172-175.
- 14 陈昌盛,于茂恒.附睾结核的诊断及治疗(42 例)[J].医疗装备,2016,29(24):16-17.

(收稿日期:2017-05-31)