

精索静脉曲张高位结扎术后巨大睾丸并鞘膜积液 1 例报道

夏柱斌, 蒋建华, 甘祖耀

(广西桂平市中医医院外科, 广西 桂平 537200 E-mail: 739987079@qq.com)

关键词: 精索静脉曲张高位结扎术; 巨大睾丸; 睾丸鞘膜积液

中图分类号: R697.23 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0851-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.032

精索静脉曲张高位结扎术后有睾丸萎缩的偶见报道, 合并鞘膜积液的文献报道也不少见, 但引起巨大睾丸合并鞘膜积液不是很多见。我院 2014 年 2 月收治了 1 例精索静脉曲张高位结扎术 5 年后引起巨大睾丸合并鞘膜积液病例, 现报道如下。

1 临床资料

患者王某某, 男, 28 岁, 桂平市紫荆镇花蕾村人, 2008 年冬季征兵体检发现患者有重度精索静脉曲张, 即到我院行精索静脉曲张高位结扎术, 术后一年再次进行征兵体检合格, 入伍在广东韶关服役。主诉: 左侧阴囊肿胀约 3 个月。现病史: 患者自述约 3 个月余前无明显诱因下出现左阴囊明显肿胀, 质软, 局部肤色正常, 无红肿、疼痛, 无畏寒、发热, 无咳嗽咳痰, 在当地诊治无效即到我院就诊, 门诊行彩超检查提示: 左侧阴囊内见 53 mm×27 mm 无回声团(考虑睾丸鞘膜积液), 由门诊拟“左侧睾丸肿大并鞘膜积液”收住院。入院症状: 神清, 精神好, 左侧阴囊明显肿大, 局部无红肿疼痛, 无发热发冷, 无咳嗽流涕, 纳眠好, 二便调。于 2007 年在我院做过“精索静脉曲张高位结扎术”手术史, 既往史、个人史, 家族史(其兄有先天性无精症、父亲有甲状腺功能亢进症、母亲有高血压病)。生育史: 在发现左侧阴囊肿大前, 育有一男, 随后去年也育有一男, 其余无特殊。查体: 生命征正常, 一般情况好, 全身皮肤黏膜无黄染, 淋巴结无肿大, 头颅五官端正无异常, 颈胸心肺腹部脊柱四肢、肛门及神经系统检查无异常。专科检查: 外生殖器发育正常, 阴茎未见异常, 精索静脉曲张, 包皮无过长, 尿道口无红肿, 无分泌物, 阴囊皮肤色泽正常, 表面光滑, 质软, 无压痛; 透光试验阳性。双侧睾丸可触及, 右侧睾丸约 12 ml, 无压痛, 无结节, 左侧睾丸明显肿大 100 ml, 质中, 无压痛, 无结节; 附睾无压痛, 无结节。

2 结果

入院诊断: “左侧睾丸肿大并鞘膜积液”; 病人入院后经完善各项检查, 胸部 DR 示: 心肺膈未见明显异常。心电图示: 窦性心律, ST 段改变。血常规、尿常规、免疫 9 项、电解质、心肌酶、肝功能、肾功能、凝血功

能基本正常, 无手术和麻醉禁忌, 于 2014 年 2 月 25 日行左侧睾丸鞘膜翻转术手术治疗, 详细术程: 麻醉生效后, 常规消毒敷巾, 作左腹股沟斜切口, 长约 3 cm, 切开皮肤皮下、止血, 切开左腹外斜肌腱膜, 显露腹股沟韧带, 将左睾丸推出切口外, 找到睾丸鞘膜, 见鞘膜囊内为淡黄色液体约 50 ml, 切开鞘膜, 吸去液体, 见左侧睾丸肿胀明显, 约 100 ml, 小心横断鞘膜, 向上剥离至内环口, 见内环口封闭不通, 遂将鞘膜绕精索翻转, 环绕缝合一周, 再将睾丸复回阴囊内, 检查无出血, 清点纱布器械够数, 依层次缝合左腹外斜肌腱膜、皮下、皮肤, 消毒切口, 无菌纱布覆盖, 胶布固定, 术毕。术中麻醉满意, 手术顺利, 术中出血约 5 ml。术中术后诊断: 左侧睾丸肿大并鞘膜积液。术后病安返病房。术后予抗生素预防感染、止痛、对症支持、换药等治疗, 第二天查体: 生命征平稳, 切口对合良好, 无红肿发热, 同侧睾丸仍肿胀, 其它无任何不适, 病情好转, 患者及其家属要求出院, 经请示上级医师同意, 予以签字出院。随后半年随访均未见肿大的左侧睾丸缩小, 先后到上级多家医院诊治, 经多次彩色多普勒超声波、CT 及 MR、肿瘤标志物及睾丸穿刺活检等各项相关检查, 排除了肿瘤, 经过服用清热解毒、活血化瘀、软坚散结、行气导滞的中药等治疗三个月后, 均未见缩小, 精子质量一直较差, A 级 0.5%~1.9%, B 级 10%~18%, C 级+D 级 80%~85%左右, 但在这种精液质量较差的情况下, 仍然能让其妻子怀孕, 于去年 10 月产下一子, 血型与其相同, 现在身体健康, 身体及智力发育等正常。

3 讨论

精索静脉曲张属于泌尿、生殖外科病的范畴, 多见于青壮年, 精索静脉曲张的发病率大约为成人的 10%~15%, 是引起男性不育的主要原因之一, 占 15%~20%^[1], 有的报道(30%~40%)^[2], 继发不育的 75%~81%^[2], 其诊断主要是临床触诊及精索静脉造影、彩色多普勒超声检测精索静脉曲张程度及相关数据, 精索静脉造影检查过程复杂, 需要静脉用药, 有毒副作用, 要皮试、有过敏等风险, 多不做为首选; 阴囊 CT 检查了解睾丸和附睾的情况先进、简单、清晰、无创, 但是

价格昂贵、有一定的辐射,彩色多普勒超声检测在检查阴囊、睾丸和附睾以及精索静脉曲张具有无创、简单、重复性好,准确优势,且精索静脉曲张程度、血流状态显示得更加直观、清晰、准确,无辐射,可以为临床提供阴囊、睾丸和附睾及精索静脉曲张等的形态及血流动力学的客观依据^[2],所以目前各大医院均以彩色多普勒超声检测作为检查阴囊、睾丸和附睾以及精索静脉曲张的首选。本次讨论的由于精索静脉曲张高位结扎术后引起巨大睾丸合并鞘膜积液病例在诊断方面主要通过病史、症状、体征和彩色多普勒超声波、CT 或 MR、肿瘤标志物及睾丸穿刺活检(有创检查)等各项相关检查,可以诊断,并可以鉴别排除肿瘤。由于重度精索静脉曲张血流淤滞使附睾温度升高,造成睾丸和附睾组织结构病理生理的改变,影响精子的产生和精液的质量而导致男性不育^[3], (但是该病例在精液质量较差的情况下仍然能够生育,究竟是奇迹还是什么原因?有待调查分析)所以重度精索静脉曲张患者多建议行精索静脉曲张高位结扎术治疗,经查阅参考文献精索静脉曲张高位结扎术后有引起睾丸肿大合并鞘膜积液有多篇报道,但是腹腔镜下行精索静脉曲张高位结扎术后有引起睾丸肿大合并鞘膜甚少。文斌等^[1]报道与传统手术相比腹腔镜下行精索静脉曲张高位结扎术具有以下优点:①创伤小、患者痛苦小、术后康复快、住院时间短,双侧做不需要另外切口、且套管通过皮下组织时为穿刺进入、组织损伤小,且不需分离提睾肌避免了损伤精索外静脉及输精管动静脉;②手术光线充足,视野清晰,精索动静脉易分辨,不致损伤精索动脉,避免睾丸萎缩,同时精索内静脉可被放大,易分离,结扎完全,不易遗漏;③复发低,结扎位置高,不会损伤输精管和其它动静脉,不需解剖提睾肌,避免精索外静脉及输精管动静脉的损伤,有利于术后侧支循环的建立和恢复。还有陈光等^[4]报道的一孔法微型腹腔镜精索静脉高位结扎术(附 11 例报告),在静脉麻醉下,只在脐部下缘做一个 3.5 mm 的切口进入腹腔操作,单侧精索静脉曲张结扎手术只用 10~20 min,双侧仅用 20~30 min,术中无出血、其它器官组织损伤等并发症,伤口也无需缝合,术后 1 d 就可下床活动,术后 2~3 d 出院,可见该术式具有更微创,时间更短,更安全,更美观,效果更可靠的优点。在我院做的是传统的徒手行精索静脉曲张高位结扎术,但也尚属于首例精索静脉曲张高位结扎术后有引起巨大的睾丸肿大合并鞘膜积液。精索静脉曲张高位结扎术后睾丸鞘膜积液的发病率与发病时间及其手术术式有一定的相关性,术后 6 个月内出现鞘膜积液并不常见,大多数出现鞘膜积液的患者都是

在手术 12 个月以后,甚至手术 2 年以后^[5],该病例就是 2 年后才出现的。盖龙等^[5]作者的参考文献报道腹膜后途径的 Poloma 术后鞘膜积液的发生率为 21.2%,经腹股沟途径的 Ivanissevich 术后鞘膜积液的发生率为 13.2%,腹腔镜精索内静脉高位集束结扎的患者术后鞘膜积液的发生率为 20.7%,而高位分离结扎的患者术后鞘膜积液的发生率为 8.0%;何顺东等^[6]的文献报道的经腹股沟的复发率最高,经腹膜后小切口的复发率是最低的,是精索静脉曲张的首选手术方式,腹腔镜较适合双侧及复发者,而丁强红等^[7]有文献报道腹腔镜下美兰染色后淋巴管保留的精索静脉曲张高位结扎术能够有效防止精索静脉曲张术后睾丸鞘膜积液,阴囊疼痛,精索静脉曲张复发等并发症,丁强红等^[7]的文献报道的腹腔镜下美兰染色后淋巴管保留的精索静脉曲张高位结扎术,这种术式出现鞘膜积液的几率是非常低的。综合多篇文献报道,无论采用何种手术方式,术后都有发生睾丸鞘膜积液的可能,只不过是发生率的多少而已。其病因病机制是手术损伤淋巴管造成淋巴回流受阻造成,由于淋巴液淤积和局部炎症的长期刺激导致睾丸逐渐肿大。由于目前对于何种手术方式是最佳手术方式尚没有定论,所以多数作者均认为术中保留淋巴管对于预防术后睾丸鞘膜积液的发生具有重要意义。

参考文献:

- [1] 文斌,覃庆平,李刚,等.腹腔镜手术治疗精索静脉曲张 50 例报告[J].右江民族医学院学报,2006,28(4):547-548.
- [2] 林建军,陈宝乾,王齐国.彩色多普勒超声检测精索静脉曲张的临床意义[J].右江民族医学院学报,2011,33(5):678-679.
- [3] 黄勇平,黄群,韦高锰,等.腹腔镜下丝线结扎治疗精索静脉曲张 25 例临床观察[J].右江民族医学院学报,2009,31(2):205-206.
- [4] 陈光,谢广静,王刚,等.一孔法微型腹腔镜精索静脉高位结扎术(附 11 例报告)[J].右江民族医学院学报,2009,31(2):206-208.
- [5] 盖龙,刘智勇,孙颖浩,等.不同术式精索静脉高位结扎术后睾丸鞘膜积液发病率的比较[J].中国男科学杂志,2010,24(2):51-53.
- [6] 何顺东,潘毓明.不同手术方式治疗精索静脉曲张的疗效分析[J].实用医学杂志,2009,25(10):1615-1617.
- [7] 丁强红,刘涛,何灼彬,等.腹腔镜下淋巴管保留在精索静脉曲张高位结扎术中的应用[J].中华腔镜外科学杂志:电子版,2014,8(6):55-58.

收稿日期:2015-09-24;修回日期:2015-09-29