

小儿睾丸旁横纹肌肉瘤彩色多普勒超声表现一例

周明强, 刘斯润, 钟 兴

(暨南大学附属第一医院 影像中心, 广东 广州 510632)

【关键词】 横纹肌肉瘤; 睾丸旁; 彩色多普勒超声

【中图分类号】 R737.21 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-9965(2009)02-0241-02

1 病例

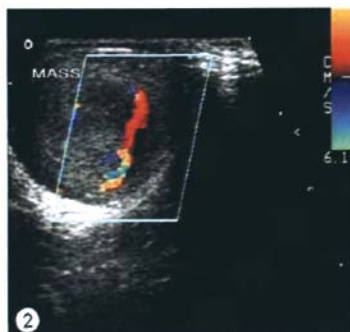
患儿,男,4岁。因家属发现左侧阴囊肿物一个多月来就诊。体查:左侧阴囊明显肿大,左阴囊内可扪及一大小为 $2\text{ cm} \times 2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 肿块,质地硬,与附睾粘连,与阴囊皮肤不相连,无明显触痛。彩色多普勒超声检查:左侧阴囊内见等回声(与睾丸实质)团块,大小约 $2.4\text{ cm} \times 2.0\text{ cm} \times 1.7\text{ cm}$,边清,其内(图1、2)血流较丰富,收缩期峰值血流速度 20 cm/s ,舒张末期血流速度 7 cm/s ,阻力指数 0.63 ,肿块与左

侧睾丸无明显相连,鞘膜腔内见液性暗区约 1.0 cm 。双侧睾丸及附睾大小、回声及血流信号均未见明显异常。双侧腹股沟未见肿大淋巴结超声。超声诊断:①左侧阴囊内实性占位,恶性可能性大;②左侧睾丸鞘膜腔少量积液。手术所见:肿物附着附睾侧,与睾丸无明显粘连,仔细分离,完整剥离肿物,病理结果(含免疫组化):胚胎性横纹肌肉瘤(见图3、4)。



左阴囊内肿物与左睾丸不相连,少量鞘膜积液

图1 左阴囊彩色多普勒超声表现



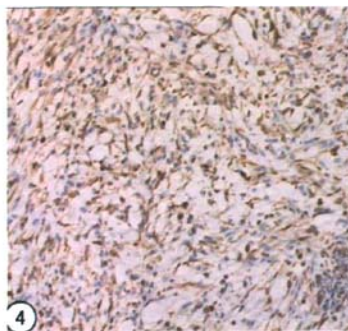
肿物内血流丰富

图2 左阴囊肿物彩色多普勒超声血流图像



肿块呈分叶状,灰白,有光泽,与周围界限清楚

图3 肿物切面病理大体改变



Vimentin(+)

图4 免疫组化 vimentin $\times 100$

【收稿日期】 2008-10-22

【作者简介】 周明强(1973-),男,硕士研究生,研究方向:超声诊断。通讯作者:刘斯润,男,教授

2 讨论

横纹肌肉瘤(Rhabdomyosarcoma, RMS)是来源于将要分化为横纹肌的未成熟的间叶细胞,可分为以下4种组织学类型:胚胎性、梭型细胞性、腺泡状及多形性。临床以胚胎性多见,小儿泌尿生殖系统横纹肌肉瘤多发于膀胱,发生于睾丸旁的横纹肌肉瘤少见报道。本例为阴囊内实性肿物,肿物外形规则,边界清楚,故难以区分良恶性,超声提示恶性主要依据彩色多普勒血流显像下肿物血管血流情况及鞘膜腔少量积液。文献[1]认为附睾炎也可表现为阴囊肿大,睾丸旁的混合回声肿物及彩超下丰富的血管分布,睾丸旁横纹肌肉瘤

与附睾炎的诊断可根据其临床表现予以鉴别,睾丸旁横纹肌肉瘤一般发病年龄小,而且阴囊增大是不断增大,而不是急性起病。而附睾炎多见于成人,阴囊为急性肿大。横纹肌肉瘤属高度恶性,早期手术和术后放化疗可提高生存率。

[参考文献]

- [1] MAK C W, CHOU C K, SU C C, et al. Ultrasound diagnosis of paratesticular rhabdomyosarcoma [J]. British Journal of Radiology, 2004, 77(915): 250-252.

[责任编辑:陈咏梅]

(上接第238页)

问题指向策略一般比情绪指向策略更有效^[6]。截瘫患者的应对策略,在病情较轻、生活质量较高及生活质量不断改善的情况下是比较有效的,他们更多地采用积极评价和问题指向性策略;而在病情较重、生活质量较低或生活质量得不到改善时,他们则更多采用情绪指向性策略。

应对策略对于生活质量不同方面有效性不同。在躯体功能维度方面缺乏有效的应对策略,愿望性思维策略与躯体功能维度体现出高相关性,截瘫患者肢体功能的恢复更多是被动接受,可能是缺少主动康复训练的信心和技术。在对心理功能维度方面,愿望性思维策略和问题解决策略是一反向对子,愿望性思维策略与心理功能反向相关,问题解决策略与心理功能正性相关。在社会功能维度方面,成长策略、寻求支持策略和问题解决策略是非常有效的策略,但同时愿望性思维策略又会起到制约作用。对总的生活质量来说,成长策略和寻求支持策略是有效策略,同样也受愿望性思维策略制约。自控策略和远离策略对改善截瘫患者生活质量方面表现为低相关性。从应对策略对生活质量影响的效能来说,愿望性思维策略起负性作用和问题指向性策略起正性作用。因此,指导帮助患者使用问题指向性应对策略是有意义的。

[参考文献]

- [1] 贾福军,杨德森. 唐山大地震中截瘫患者21年后MM-PI分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(5): 297.
- [2] FRANK R G, DUNKEL-SCHETTER C, DELONGIS A, et al. Differences in coping styles among persons with spinal cord injury[J]. Consult Clin Psychol, 1987, 55(6): 727-731.
- [3] 李凤敏. 11例外伤性截瘫康复治疗临床疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(12): 744.
- [4] ELFSTRÖM M L, RYDÉN A, KREUTER M, et al. Linkages between coping and psychological outcome in the spinal cord lesioned[J]. Spinal Cord, 2002, 40(1): 23-29.
- [5] ELFSTRÖM M L, KREUTER M., RYDÉN A et al. Effects of coping on psychological outcome when controlling for background variables[J]. Spinal Cord, 2002, 40(3): 408-415.
- [6] LAZARUS R S, FOLKMAN S. Stress, appraisal, and coping[M]. New York: Springer-Verlag, 1984: 364.

[责任编辑:陈咏梅]