



江大附院泌尿外科主任陈兵海
杨光曦摄

别不当回事！ 千万警惕“蛋蛋”的忧伤

钱小蕾 孙卉 杨冷

32岁的小帅(化名)洗澡时,摸到一侧睾丸里有个疙瘩,因为不疼不痒,就没多在意。直到6个月后,该睾丸明显变大,且与另一侧完全不对称,这才急忙赶到江苏大学附属医院泌尿外科就诊。医生一看,表示病情不乐观。后经检查,小帅被确诊为睾丸肿瘤,目前已经接受了“根治性睾丸切除术”。

确诊恶性肿瘤 男子痛失一侧睾丸

睾丸主要负责生产精子、分泌雄性激素,是男性最为重要的生殖器官之一。相较于女性对乳房健康的重视,男性对睾丸健康的关注程度却普遍较低。年轻的小帅也是如此,半年多前,他无意间摸到左侧睾丸有些异常,里面有一个硬硬的小疙瘩,因为不疼不痒的,小帅也就没放在心上。

一晃6个月过去了,小疙瘩逐渐长成了大疙瘩,睾丸的体积也随之发生了明显变化,一大一小的睾丸形态,让小帅意识到了问题的严重性。

今年1月,小帅鼓起勇气走进了江苏大学附属医院泌尿外科主任医师徐强的诊室,徐强触诊后,表示情况可能不乐观,随即安排小帅做了相关检查,超声提示“左侧睾丸占位”,CT提示左侧睾丸鞘膜下稍高密度占位。

一旦确定为睾丸肿瘤,应先行根治性睾丸切除术,之后再根据病理检查结果决定进一步治疗方案。小帅接受了根治性睾丸切除术,病理结果为精原细胞瘤,这也是最常见的睾丸恶性肿瘤类型,术后还将转至肿瘤科进一步治疗。

泌尿外科主任陈兵海解释:“手术后,患者的性功能及生育功能势必会受到影响,一般建议有生育要求的患者,可以适当延迟放疗或者在放疗前冷冻存储精液。”

睾丸肿瘤发病率不高 青壮年男性是好发人群

睾丸肿瘤是由睾丸细胞癌变而形成的恶性肿瘤,占男性肿瘤总数的1%,占泌尿系统肿瘤的5%,总体来说发病率并不算高,但它有一个特性——专挑处于生育高峰期的青壮年下手,在15-34岁的年轻男性中发病率列所有肿瘤之首,且几乎都属于恶性。

陈兵海介绍,睾丸肿瘤的发病原因目前尚不清楚,可能与遗传、种族、化学致癌物质、感染、内分泌异常等因素相关。但目前临床证实的是,隐睾是睾丸癌变的重要诱因。

什么是隐睾?睾丸并不是生来就在阴囊里的,在胎儿时期,睾丸起初是在肚子里,随着生长发育,逐渐下降到腹股沟,最后才降入阴囊。当一侧或双侧睾丸没有按照正常发育流程降至阴囊内,

就出现了隐睾。据统计,隐睾发生睾丸肿瘤的概率是正常人群的3-14倍,即使早期行睾丸下降固定术也不能完全防止恶变的发生。

如何尽早发现? 睾丸自检很关键

睾丸肿瘤的典型表现多为病侧阴囊内单发无痛性肿块。肿瘤较小时,临床症状不明显,随着肿瘤逐渐增大,可表现为病侧睾丸质硬而沉重,有轻微坠胀或钝痛。

很多患者都和小帅一样,因为没有明显症状就放松了警惕。陈兵海建议,男性应该学习女性乳房自查的方式,定期做一次睾丸的自查。

可以选择洗澡时或浴后自查。首先,采用站立或者平躺的姿势,先摸摸表

面,如果能摸到像蚯蚓状的曲张的静脉,可能是精索静脉曲张,需要及时就医;第二步,触摸两边的蛋蛋大小,正常的一对蛋蛋大小会稍有不同,但如果一边的比另一边明显要大很多,或者最近突然变大,有可能是鞘膜积液、血肿、腹股沟疝气甚至肿瘤。

陈兵海介绍,诊断睾丸肿瘤时,除了超声、CT等检查手段外,还推荐血甲胎蛋白(AFP)、人绒毛膜促性腺激素-β亚基(β-HCG)、乳酸脱氢酶(LDH)等肿瘤标志物检查,有助于了解肿瘤组织性质。

睾丸肿瘤如果治疗不及时,死亡率较高。其中,精原细胞瘤对放射治疗比较敏感,术后配合放射治疗,预后总体较好;非精原细胞瘤行根治术后,根据具体情况可选择密切监测、腹膜后淋巴结清扫术、化疗等,5年生存率可达30%-90%。



影像学检查图片由江苏大学附属医院提供