

Ultrasonic diagnosis of fetal extravaginal testicular torsion: a case report

超声诊断胎儿鞘膜外型睾丸扭转 1 例

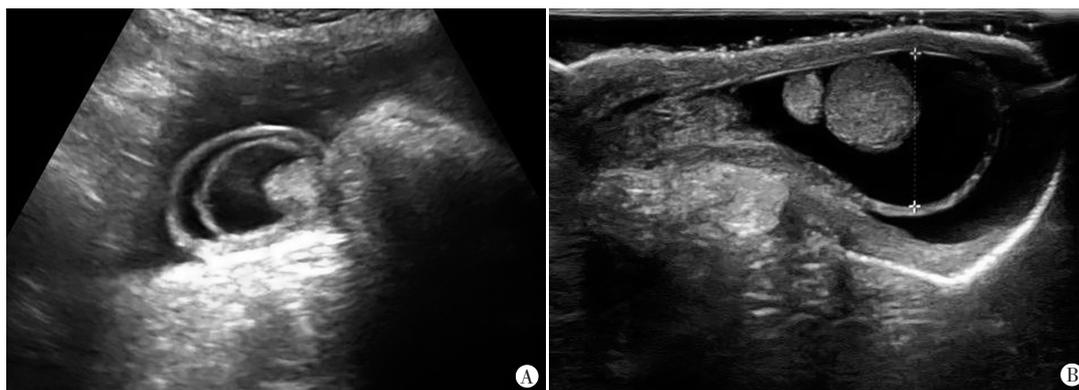
唐琪 费晓萍

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

孕妇, 29 岁, 孕 1 产 0, 孕 40 周。身体健康, 既往无感染史及放射接触史, 无畸形分娩家族史。常规晚孕期超声检查: 宫内单活胎, 可见胎头光环, 双顶径 9.3 cm, 头围 32.7 cm, 腹围 32.9 cm, 股骨径 7.1 cm, 胎盘前壁厚 3.2 cm, 羊水指数 15 cm, 胎心 133 次/min。脐动脉收缩期与舒张期峰值流速比值 2.0, 阻力指数 0.5。胎儿左侧阴囊鞘膜内见一大小约 13 mm×10 mm 无回声区; 右侧阴囊鞘膜内见 11 mm×8 mm 无回声区; 双侧睾丸大小

形态正常, 可探及点线状彩色血流信号。胎儿右侧睾丸鞘膜外见 15 mm×4.5 mm 无回声区, 与鞘膜内积液呈“双环征”(图 1A)。超声提示: ①晚孕期, 宫内单活胎, 估测孕周为 37⁺周; ②胎儿双侧睾丸鞘膜积液; ③胎儿右侧睾丸鞘膜外积液, 考虑鞘膜外型睾丸扭转。胎儿次日娩出后 1 d 复查超声: 右侧睾丸未见肿大及血供异常(图 1B)。随访 2 年, 患儿仍见双侧睾丸鞘膜积液及右侧睾丸鞘膜外积液, 右侧睾丸仍未见异常。



A: 孕 40 周声像图; B: 出生后 1 d 声像图

图 1 本病例胎儿出生前后声像图

讨论: 睾丸鞘膜外型扭转是指睾丸壁层鞘膜未与阴囊壁紧密结合, 而发生的壁层鞘膜外的精索扭转, 好发于胎儿期及新生儿期, 临床罕见。正常情况下, 睾丸脏层鞘膜、睾丸壁层鞘膜分别与睾丸白膜、内筋膜层紧密结合不易分离。当胎儿睾丸鞘膜外型扭转时, 睾丸壁层鞘膜与内筋膜层分离, 形成鞘膜外积液。班永光等^[1]根据其病程发展阶段的声像图表现将鞘膜外型睾丸扭转分为双环积液期、鞘膜钙化期及睾丸萎缩期, 其中双环积液期为鞘膜外型睾丸扭转的第一阶段, 若此时临床医师进行相应处理则有较大几率挽救睾丸。本病例胎儿晚孕期超声检查示右侧睾丸鞘膜内、外均见积液, 呈“双环征”, 出生后复查超声未见异常, 分析可能因扭转程度轻, 形成鞘膜外积液后便自行复位, 此时睾丸大小及血供均正常, 无需临床任何处理。随访 2 年后, 患儿鞘膜积液超声表现无明显变化, 临床仍无需处理, 预后良好。当扭转

程度严重、无法自行复位时, 则病程进入下一阶段, 可出现睾丸明显肿大、位置异常、回声不均匀、血供减少或消失等表现, 此时应紧急行剖宫产, 及时松解扭转的睾丸。当出现睾丸萎缩时, 则已经失去挽救睾丸的机会, 出生后手术意义不大。临床当产前超声检查发现胎儿睾丸鞘膜外积液时, 需与鞘膜外型睾丸扭转的双环积液期相鉴别, 前者睾丸内血供正常, 仅表现为鞘膜外积液, 无需处理, 而后者睾丸内血供明显减少或消失, 睾丸轻度增大, 回声可均匀或轻度不均匀, 需立即行剖宫产, 解除睾丸扭转。

参考文献

- [1] 班永光, 栾钦花, 刘伟, 等. 鞘膜外型睾丸扭转的超声诊断价值探讨[J]. 中国超声医学杂志, 2021, 37(8): 954-956.

(收稿日期: 2024-05-20)

基金项目: 江苏省妇幼保健协会科研项目(FYX202314)

作者单位: 215300 江苏省昆山市第一人民医院超声科(唐琪); 江苏省昆山市妇幼保健院妇产科(费晓萍)

通讯作者: 费晓萍, Email: 1802113045@qq.com