428-429

(36)

维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2000)04-0428-02

小儿医源性隐睾(附27例临床分析)

何大维，李旭良，龚以榜，魏光辉，林　涛

（重庆医科大学儿童医院泌尿外科　重庆　400014）

R726.972.2

摘　要：目的　探讨医源性隐睾的病因、病理损害、预防和治疗措施。**方法**　回顾分析27例医源性隐睾患儿，其中睾丸鞘膜积液或腹股沟斜疝术后发生20例；局部药物注射治疗睾丸鞘膜积液或腹股沟斜疝 4例；腹股沟会阴外伤行清创术3例。**结果**　27例均接受手术治疗。术中见精索粘连瘢痕化改变，18例睾丸存在不同程度的萎缩，其中1例睾丸完全萎缩。术后获得随访15例，睾丸均在阴囊内，但发育较健侧差。**结论**　不恰当的手术操作和药物注射治疗是医源性隐睾之诱因，对睾丸造成有如先天性隐睾的损害，一旦确诊，应尽早手术治疗。

关键词：医源性；隐睾；儿童

中国图书分类法分类号：R697.22　　**文献标识码：**B　　**收稿日期：**1999-09-20

Latrogenic cryptorchism in children (reports of 27 cases)

HE Da-wei, et al

(Department of Pediatric Urology, College of Pediatrics, Chongqing Medical University, 400016)

Abstract: **Objective** To investigate the causes of iatrogenic cryptorchism, precautionary measures and treatment. **Methods** 27 cases were reviewed. Among them, 20 cases were caused by incorrect operation of hydrocele of tunica or hernia. 4 cases were caused by the inappropriate local injection treatment. 3 cases were caused by inguinal traumatonesis. **Results** 26 cases received orchidopexy, 1 case received orchiectomy for overall testicular atrophy. 15 cases were followed up after operation. All testes are in the scrotum , but their growth are worse than that of nomarl testes. **Conclusion** Incorrect operation and inappropriate local injection treatment are factor of iatrogenic cryptorchism. The spermatic cords and testes were injured more seriously than congenital cryptorchism. Once it was diagnosed, it's important to do orchidopexy as early as possible .

Key Words : Iatrogenic; Cryptorchism; Child

医源性隐睾是指不当的医疗行为所致之睾丸由阴囊内移位于外环附近或腹股沟区的医源性疾病，不但可造成有如先天性隐睾的睾丸损害，而且还增加了再次手术的难度。我院 1980～1999年收治医源性隐睾27例，现总结报告如下：

1　资料和方法

1.1　一般资料

本组27例病人中，左侧11例，右侧16例。由其他医院治疗所致23例，发生在本院 4例。再次入院时年龄：最小 2岁，最大13岁。前次治疗时的年龄及例数:小于 1岁 1例，1～3岁17例，3～ 7岁 5例，7～10岁 3例，12岁1例。再次住院距离前次治疗的时间：6月～10年，平均3.6年。

1.2　医源性因素及其临床表现

本组病人中，因患睾丸鞘膜积液或腹股沟斜疝而行鞘状突或疝囊高位结扎术后发生者20例 (74%)，其中术时年龄最小 2月，最大 12岁，小于3岁者 16例；腹股沟局部药物注射治疗睾丸鞘膜积液或腹股沟斜疝者 4例(14.9%)；腹股沟会阴外伤行清创术者3例 (11.1 %)。均因治疗后睾丸未在阴囊内触及而就诊。入院体检：在温暖、舒适环境下，反复多次检查，可扪及睾丸在外环口附近者23例，腹股沟区者3例，睾丸均较固定，边界不清楚，不能推入阴囊。未扪及睾丸1例。

1.3　手术所见

经腹股沟区切口再次手术，术中见腹股沟解剖层次紊乱，精索盘曲并与周围组织粘连。部分精索粘连成团，难于辨认；部分精索呈灰白色或暗紫色、僵硬、弹性消失，尤以药物局部注射治疗者更明显。其中 1例输精管和部分精索血管被结扎于鞘状突中，其睾丸完全萎缩。1例大网膜与疝囊腔粘连、纤维化。在腹股沟会阴外伤行清创术治疗的病例中，精索迂曲粘连于原清创伤口下的瘢痕组织中。术中亦见睾丸与周围组织粘连成团，边界不清。睾丸体积与健侧睾丸相当者 9例，约为健侧睾丸体积的 25 %者12例，约为健侧睾丸体积的 50 %者5例，睾丸完全萎缩1例。在局部药物注射治疗的4例中，鞘状突 (疝囊)均未闭塞。

作者介绍：何大维 （1969- ），男，住院医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.4 治疗结果

经精索血管、输精管腹膜后高位游离延长及睾丸松解后，26例睾丸均能无张力地固定在阴囊内。1例因睾丸完全萎缩而行睾丸切除术。术后获得随访15例，随访时间6月～10年，平均4.2年。睾丸均在阴囊内，虽未见继续萎缩，但发育较健侧差。

2 讨 论

医源性隐睾是指在不恰当的医疗行为发生之前，经既往病史及家属确证患儿睾丸确实在阴囊内，但在医疗行为结束后，睾丸由阴囊内移位到外环附近或腹股沟区。本组27例中，在前次治疗之前均经1～3位医生确定睾丸在阴囊内。证实本组病例可除外原治疗前合并有先天性隐睾之可能性。

腹股沟区不恰当的手术操作是引起医源性隐睾的主要原因。睾丸鞘膜积液和腹股沟斜疝的病理改变均是鞘状突未闭。通常采用鞘状突（疝囊）高位结扎治疗。但是，不规范的手术操作即有可能造成医源性隐睾，本组27例中20例即因此类手术所致。其中，16例发生在小于3岁年龄组中。分析其原因主要为：①术者不熟悉或不适应小儿腹股沟区的解剖，特别在婴幼儿中，更易导致手术失误。本组前次手术时多为婴幼儿，而且初次手术大多为非小儿外科专科医生所为。②术中解剖鞘状突（疝囊）时，牵拉精索将睾丸提至外环附近或腹股沟区，但缝合前未注意将其复位到正常位置，致使睾丸上移。显然，为避免上述情况发生，首先必须保证术时麻醉满意，术中按常规操作。为使手术解剖层次清晰，切口不能太小。为减少剥离创面和对精索的牵拉，应经腹股沟管内环口处高位解剖分离鞘状突（疝囊）。直视下横断结扎鞘状突或缝扎疝囊，保证精索血管及输精管不被误缝或误扎。在缝合切口前，应先确认睾丸位置是否正常后再分层缝合。本组所见的1例输精管和部分精索血管被结扎于鞘状突中，应是手术操作者解剖不熟悉所致。腹股沟会阴外伤清创缝合术所致的医源性隐睾，显然与手术时未注意睾丸位置有关。为避免其发生，在腹股沟会阴外伤清创时，应注意检查睾丸的位置，缝合前应将睾丸回纳入阴囊内，必要时行睾丸阴囊内固定，并注意保护好精索，以免损伤睾丸血供。

局部药物注射治疗睾丸鞘膜积液或腹股沟斜疝是对睾丸精索损害最重的医源性因素。局部药物注射治疗方法在30年代曾风行欧美一时，后因复发率高，且危险性大于手术治疗而被弃用。近年来，国内又有人采用，将某些化学药物注入腹股沟软组织或鞘膜腔（疝囊）中，并加压包扎以治疗睾丸鞘膜积液和腹股沟斜疝。其目的是想通过化学药物所产生的无菌性炎症，纤维增生，使鞘状突（疝囊）闭塞或堵塞而达到治疗目的[1]。但是，由于小儿鞘状突管（疝囊）壁薄，精索血管及输精管紧附于壁的表面，药物不但损伤精索血管，影响睾丸血供，而且，药物还可以使精索纤维化、僵硬和短缩，睾丸即随之上移。加之注射药物时的加压包扎，亦可将睾丸推向腹股沟或外环附近，一旦腹股沟组织瘢痕形成，睾丸即粘连于腹股沟或外环附近的瘢痕组织中。本组4例在手术中均可见精索广泛粘连、僵硬，精索血管远端曲张，睾丸表面血管网消失呈灰白色，甚至白膜硬化固缩睾丸，其中，1例大网膜与疝囊腔粘连、纤维化，而且，4例病人的鞘状突(疝囊)均未闭塞。可见局部药物注射治疗睾丸鞘膜积液或腹股沟斜疝的效果差，危害亦非常大。因此，局部注射化学药物治疗睾丸鞘膜积液和腹股沟斜疝的方法不宜采用。

医源性隐睾均存在机械性解剖障碍，不可能自愈。因此，一旦明确诊断，只能采用手术方法将上移之睾丸纳回阴囊内，以减少对睾丸的继续损害。手术的时机可选择在距前次治疗后的半年左右，待瘢痕组织软化之后。手术要点：①应充分暴露腹股沟管，尽量在内环口处粘连较轻的部位先游离精索，如果内环口粘连亦重，松解困难，也可先将睾丸游离，再向近端逐步松解粘连的精索组织。②术中尽量将睾丸及精索充分游离，但不可在瘢痕之中强行剥离精索和睾丸，以免加重精索和睾丸的损伤。③对僵硬短缩的精索，经腹膜后精索的高位游离延长[2]，将睾丸无张力地固定在阴囊内。本组26例病人经过腹膜后精索的高位松解游离，均能满意地将睾丸固定于阴囊内。术后获得随访的15例病人，睾丸均在阴囊内。虽然睾丸未再见继续萎缩，但其发育较对侧差，这可能与睾丸的损害较重有关。

参 考 文 献

[1] Bullock N,Thurston AV,Tetracycline Sclerotherapy for hydroceles and epidymay cysts[J]. Br J Urol, 1987;59:340-342.

[2] 李旭良，龚以榜，张显文，等. 精缩游离程度与隐睾手术的效果[J]. 中华小儿外科杂志，1986;7:259-261.