DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.02.015

(epithelloid leiomyosarcoma) associated with multiple pulmonary chondro-hamartomas, long surval oi a patient treated with repeated operations. Cancer 41:259, 1978

2. Fernando J. de Castro' et al:Gastric leiomyoblastoma in an adolescent. Amer J Surg 123:614-616, 1972

3. Abramson D J:Leiomyoblastomas of the stomach. Surg Gynecol Obst 136:118-125, 1973

4. Bateson E M:Cartilage-containing tumors of the lung. Relationship between the purely cartilaginous type (chondroma) and the mixed type (so-called hamartoma) :an unusual case of multiple tumors. Thorax 22:256, 1967

5. Massive Leiomyoblastoma of the stomach. Wolf J S et al: Arch Surg 96:284, 1968

6. Lavin P et al:Gastric and extragastric leiomyoblastomas. Cancer 29:305, 1972

7. Appelman H D et al:Gastric epitheloid leiomyma and leiomyosarcoma(leiomoblastoma). Cancer 38:708, 1976

8. Stout A P:Bizzarre smooth muscle tumors of the stomach. Cancer 15:400-409, 1962

9. 中村恭一著：胃癌的病理 河南省科学技术情报研究所 1977年p.76 乔思杰译

10. 武医病理学教研室、中山医学院病理教研室 编著：外科病理学 上册p.98，湖北人民出版社 1978年10月第1版。

睾丸内胚窦瘤伴绒癌一例

第三附属医院泌尿科 方玉华

睾丸内胚窦瘤伴绒癌十分罕见，国内尚未见有详细报导，我们最近遇到一例现介绍如下。

患者男，29岁，未婚。于1979年9月7日入院。于一月前因受凉后开始咳嗽，吐白色粘痰，且痰中带血，并感左胸隐痛，低烧37℃—38℃之间，伴阵发性头痛不适。在单位医务室按“感冒”治疗一月余。症状毫无缓解，并且右胸也感疼痛，咳嗽时胸痛加重。食欲日渐减退，体重减轻，消瘦乏力，精神差。入院前一周工作时突然感到头晕，眼花，视物模糊，昏倒在地，经厂医务室注射葡萄糖后逐渐清醒。醒后无呕吐。自此以后引起患者重视，来我院内科门诊，经胸透发现：双肺中下有多个团块状阴影，疑为转移性病灶。又到外科检查，发现左侧睾丸肿大，诊断为左睾丸肿瘤伴肺部转移收住院。

入院检查：一般情况尚可，体温37.7℃，血压130/90，发育正常，营养欠佳，慢性病容，消瘦，全身浅表淋巴结均肿大，尤以锁骨上区及腹股沟处为明显。皮肤巩膜无黄疸，双侧

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

瞳孔等圆等大，对光反射存在。气管居中，双肺呼吸音较粗糙。心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音。腹部未扪及包块，肝肋下3cm。双肾，输尿管、膀胱区均无异常发现。右侧睾丸附睾大小正常，左侧睾丸肿大，约6×4.5×3.5cm³大小，表面不光滑，质硬，沉重感，无明显压痛。胸片：双肺中下野有多个圆形影，大小不等，均匀，边缘清楚，无钙化，气管右缘淋巴结肿大右肋隔角有胸膜反应。化验：血红蛋白11克%，白细胞7000，中性80%，淋巴16%，血沉45mm，肝肾功能正常，电解质正常，afp测定阴性妊娠试验阳性，超声波检查：头颅中线波无明显移位，心电图示窦上性心动过速，心肌供血不足。

入院后于9月10日在鞍麻下行左侧睾丸肿瘤切除术。术中见左睾丸肿大约6×4.5×3.5cm³大小，有完整包膜，外侧面光滑，内侧凹凸不平，质中，呈灰白色，表面血管丰富，附睾正常未受侵犯。病理诊断为：睾丸内胚窦瘤伴绒癌。术后第6天死亡，尸解证实脑、双肺，全身淋巴结等广泛转移。

讨　　论

内胚窦瘤（Endodermal sinus tumoc）亦称卵黄囊瘤（yolk sac tumor），以往因对此瘤的组织来源认识不足，而曾称为中肾瘤，胚胎性癌等，后来Teilum氏[1]在通过详细的比较胚胎学研究后，于1959年他将此瘤称为内胚窦瘤。并有纯内胚窦瘤和混合型内胚窦瘤两种。本例合并绒癌属于混合型内胚窦瘤，是一种非常罕见的恶性肿瘤。

近来有人认为来源于卵黄囊的内胚窦瘤，患者血清甲胎球蛋白的浓度升高，所以测定afp囊对诊断内胚窦瘤具有一定的价值。本例测定afp为阴性，可能与手术后测定或转移的癌细胞以绒癌为主有关，本例术后妊娠试验阳性。

睾丸内胚窦瘤是一种高度恶性的生殖细胞瘤，多见于青少年，病程进展迅速，早期发生转移，预后极差。起病时多无特殊临床症状，也无内分泌及性器官发育异常表现，因此往往不引起患者重视。本例因咳嗽、吐痰、头痛等上呼吸道症状就医，误诊为感冒，后来经胸透发现双肺均有转移性病灶时，追查原因始发现左侧睾丸肿瘤转移所致。住院第三天作左睾丸切除，病理证明为睾丸内胚窦瘤伴绒癌。术后阵发性头痛加剧，病情日趋恶化，第6天死亡。尸解证明已有脑、肺、全身淋巴结等广泛转移。所以对此病应提高警惕。

关于内胚窦瘤的治疗并不理想，除切除肿瘤外，目前认为术后采用化疗如放射菌素D、氨甲蝶呤和5-Fu等化学药品或放射治疗都有一定的效果。

参 考 文 献

(1) Teilum G:Endodermal sinus tumor of the ovary and testis, Cencer 12. 1092. 1959

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net