

睪丸外的上皮囊腫之 罕見超音波表現

高鴻文醫師、吳清俊主任 / 三軍總醫院 放射線部

案例

一位五十三歲男性右側陰囊腫大約三年之久，因未感覺疼痛一直沒有求醫，直到小便困難才至本院泌尿科門診，理學檢查發現右側陰囊明顯腫大但並無壓痛，左側陰囊正常，超音波看到右側有一均勻腫塊（如圖1），其回音與對側正常睪丸相似，起初認為是因發炎腫大的睪丸或是瀰漫性的睪丸腫瘤，但都卜勒檢查卻發現此腫塊沒有血流供應，因此接著幫病人申請磁振造影檢查，以進一步評估。磁振造影發現右側陰囊內有一約9公分大的囊狀腫塊（如圖2），呈現典型T1 低訊號、T2 高訊號且有隔膜，而右側睪丸被它往內下方推且已萎縮。其他一些血液檢查包括 α -fetoprotein 和 β -HCG 等都正常。

病人接受手術切除腫塊，病理診斷為上皮囊腫(epidermoid cyst)，它被一層鱗狀上皮包覆，內富含角質(Keratin)(如圖3)，病人術後追蹤一年狀況良好。

討論

上皮囊腫(epidermoid cyst)，它和dermoid cyst 的差別在於它沒有皮膚附屬組織如皮脂腺、毛囊、或牙齒，目前其致病機轉有三：(1) 上皮組織異位，(2) 單相畸胎瘤(monophasic teratoma) 及 (3) 外傷。它可以發生在身體任何部位，最常見於頭臉、軀幹、及背部，在陰囊的情況並不多見，而且一旦發生於陰囊最常見的位置是睪丸，佔其腫瘤發生率的1%，睪丸外之上皮囊腫見於陰囊壁，成人及小孩都有過報導，最需要鑑

別的診斷是一些其他睪丸旁的腫瘤如橫紋肌肉瘤，在文獻上有關這類疾病的影像報告很少見，尤其是磁振造影。

以超音波影像的發現而言，上皮囊腫常呈圓形或卵圓形，最常見的典型超音波表現是低回音腫塊內有散在性亮點，腫塊幾乎都會有後回音加強的情況，如果曾破裂或發炎過，邊緣會較不平整，且可能會有鈣化點，甚至產生膿瘍。囊腫內回音的表現其實很多樣化，除了散在性亮點外，還有以下幾種：

(1) 交替出現的高低回音同心圓、(2) 靶狀

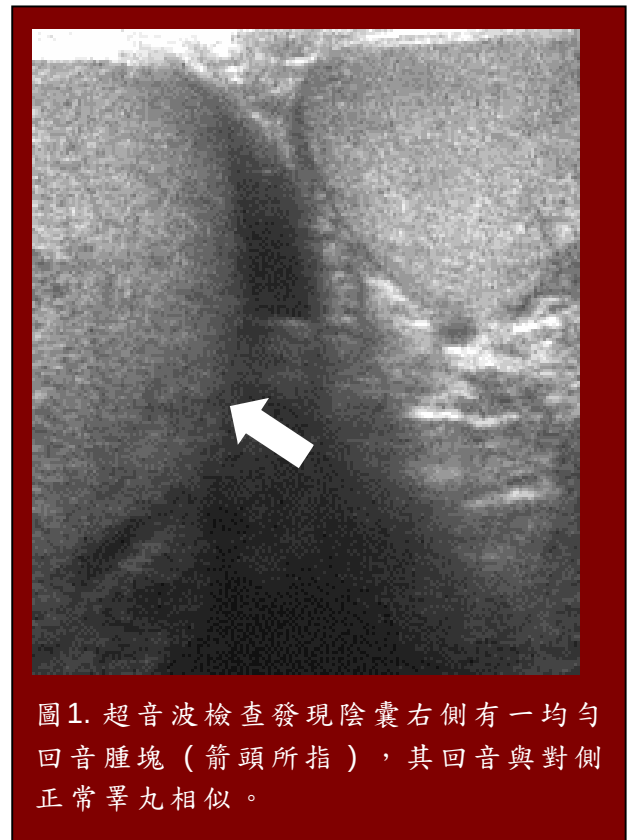


圖1. 超音波檢查發現陰囊右側有一均勻回音腫塊（箭頭所指），其回音與對側正常睪丸相似。

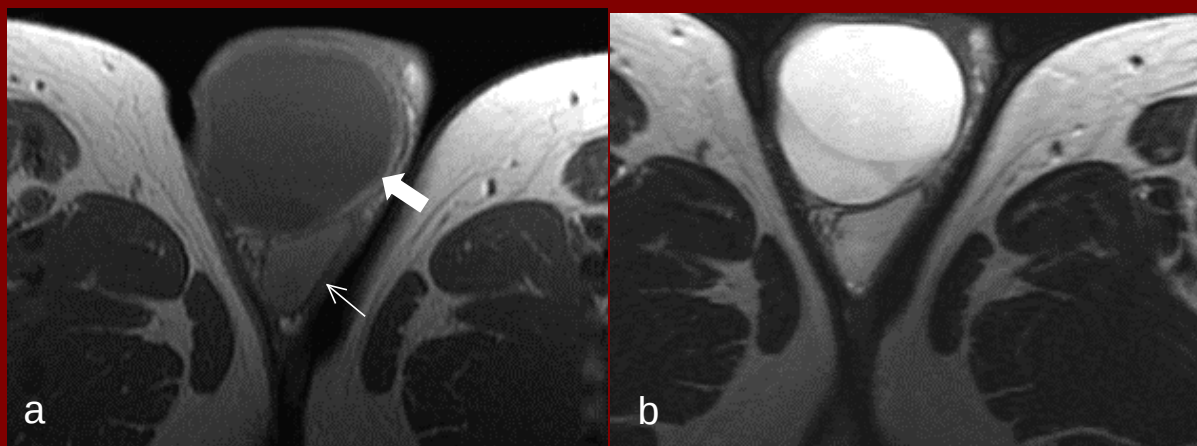


圖2. 磁振造影檢查發現右側陰囊內有一約9公分大的囊狀腫塊（粗箭頭所指），呈現典型 T1 低訊號 (a)、 T2 高訊號 (b)，而右側睪丸呈萎縮狀且被它往內下方推（細箭頭所指）。

(target sign)，腫塊的大部分為低回音，中央出現高回音、(3) 雜亂的低回音、及 (4) 不均勻的回音分佈。反觀我們的病例以均勻類似睪丸回音表現，實為少見。

我們這個病例的囊腫很大，大到將同側的睪丸推往內下方，在長期壓迫下睪丸明顯萎縮，再則此囊腫的回音十分特別，竟與正常對側睪丸類似，種種因素下，在還沒發現典型的磁振造影影像表現前，還曾一度將此囊腫誤以為是腫大的睪丸。檢討起來，或

許更仔細的超音波檢查還是可以找到萎縮的睪丸並與囊腫區別，而且都卜勒也能用以區別正常睪丸和囊腫，因為囊腫內沒有血流供應。

總結來說，上皮囊腫可有多樣化的超音波表現，有些情況容易造成診斷上的混淆，但若配合病人臨床病史加上都卜勒，應可降低誤診機會，若還有疑慮可進一步以磁振造影確認。

圖 3. 手術切除對剖(a)及病理檢查(b)診斷為上皮囊腫，它被一層鱗狀上皮(粗箭頭所指)包覆，內富含角質(細箭頭所指)。

