·病例报告·

原发性精囊腺癌伴盆壁淋巴结转移 1 例

赵浩楠，宋鸣睿，郑晓东，潘宇宁

DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2026.02.023
【中图分类号】 R737.23　【文献标志码】 B　【文章编号】 1671-0800(2026)02-0198-02

原发性精囊腺癌是一种极为罕见的男性生殖系统恶性肿瘤。因精囊位于盆腔深处且早期缺乏特异症状，患者多在晚期方被确诊，临床常表现为血精、排尿困难等。影像学检查可见前列腺精囊区占位性病变，但缺乏特异性征象，常以血精、血尿及排尿异常等表现起病，难以与前列腺癌、膀胱癌等鉴别。确诊需结合精囊部位的病理学证据以排除邻近器官原发肿瘤。目前该病文献报道病例极少，尚无统一的诊治规范。本文报道 1 例原发性精囊腺癌伴盆壁淋巴结转移的病例，结合其影像学、病理学及免疫组化特征进行分析，以提高对该病的认识，为其诊断及鉴别诊断提供参考，现报道如下。

1　病例

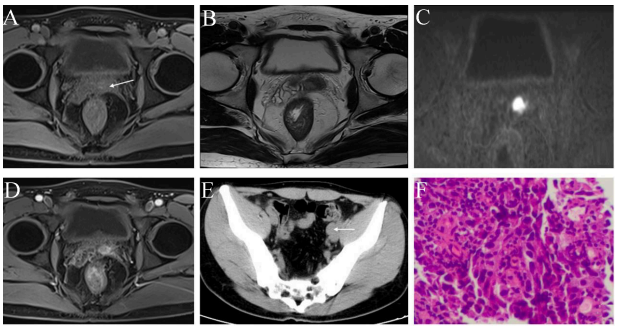
患者，男，41 岁，因“反复血尿、血精 10 月余”就诊，直肠指检无异常发现。实验室检查：尿常规示潜血阳性，前列腺特异抗原（prostate-specific antigen，PSA）、癌胚抗原（carcino-embryonic antigen，CEA）、甲胎蛋白（alpha fetoprotein，AFP）及糖类抗原 125（carbohydrate antigen 125，CA125）均在正常范围内。盆腔 MRI 增强检查显示左侧精囊腺体缩小，T_2WI 信号减低，内见一 1.2 cm×0.9 cm 类圆形结节样影，边界清晰，T_1WI 呈等信号为主的混杂信号（图 1A），T_2WI 呈低信号为主的混杂信号（图 1B），DWI 序列呈高信号（图 1C），增强后呈不均匀强化（图 1D），精囊腺远端可见迂曲精囊腺管。下腹部 CT 检查平扫显示左侧盆壁髂血管旁见一枚肿大淋巴结影（图 1E），大小 1.8 cm×1.3 cm。术前诊断为精囊腺来源的恶性肿瘤伴左侧盆腔淋巴结转移。

患者接受前列腺及双侧精囊腺根治切除术及盆腔淋巴结清扫，术中见肿块位于左侧精囊腺内，局部与前列腺关系密切，术中见肿物呈棕褐色，边界尚可，质地中等。HE 染色提示为中分化腺癌，肿瘤组织处并未见明显肌上皮/基底细胞存在，与周围组织分界清晰。免疫组化 AR（−），CK（+），PSA（−），P504S（灶性弱+），Ki-67（约 30%+），Pax-8（+）。病理诊断为左侧精囊腺癌伴左侧盆壁淋巴结转移。

本研究获得宁波大学附属第一医院医学伦理委员会批准（宁波大学附属第一医院伦审 2023 研第 164RS 号），免除知情同意。

2　讨论

原发性精囊腺癌是起源于男性生殖系统的 Wolffian 导管的恶性肿瘤，自 1925 年首次报告以来，全球范围内报道例数不足 100 例[1]。目前公认原发性精囊腺癌的诊断标准如下[2-3]：肿瘤需在肉眼观察的大体标本和显微镜下的组织学检查中均确认为癌组织；其范围严格限定于精囊内，或其主要病灶明确



注：盆腔 MRI 轴位像示左侧精囊腺萎缩，其内见一类圆形结节影，边界清晰。A 为 T_1WI 呈等信号为主的混杂信号；B 为 T_2WI 呈低信号为主的混杂信号；C 为 DWI 呈高信号；D 为增强后结节呈不均匀明显强化；E 为 CT 检查示左侧盆腔髂动脉旁见一枚肿大淋巴结；F 为病理示中分化腺癌，异型性明显，肿瘤组织处并未见明显肌上皮/基底细胞存在，与周围组织分界清晰（HE，×100）

图 1　MRI 及病理图

作者单位：315010 宁波，宁波大学附属第一医院
通信作者：潘宇宁，Email：pyypanyuning@nbu.edu.cn

位于该结构，并已排除前列腺等其他部位存在原发性肿瘤的可能性；在病理形态上最典型的表现为乳头状腺癌，其组织结构与正常的非肿瘤性精囊组织具有一定的相似性。

原发性精囊腺癌患者发病年龄跨度较大，但多数发病年龄在 50 岁以上[4]，临床症状表现为血精、血尿、尿频、尿急及尿痛等非特异性症状。实验室检查 PSA、CEA 阴性，部分病例可出现 CA125 升高。本例患者为 41 岁中年男性，临床症状与既往病例报道相符，以反复血尿、血精就诊。既往报道提示，原发性精囊腺癌肿瘤体积较大，且周围器官侵犯或发生远处转移者多见，转移者以淋巴结转移为主，亦有报道转移至肺及眼眶[2,5-7]。然而，早期精囊腺癌的病例报道罕见，缺乏影像学诊断依据。

本例肿瘤位于左侧精囊腺内，病灶边界清晰，同侧精囊腺萎缩，既往文献中尚未见此种征象报道，推测可能与肿瘤引起的长期慢性炎症刺激有关。肿瘤内部 T_1WI 可见少许稍高信号，T_2WI 信号低信号为主，与既往的病例中报道的 T_1WI 低信号和 T_2WI 高信号不同，推测是由肿瘤内出血引起。由于精囊腺癌细胞密集程度高且血供丰富，因此 DWI 弥散受限，增强后肿瘤内部呈显著不均质强化。此外，尽管本病例未见邻近器官受累，但 CT 检查发现盆壁淋巴结转移，提示 CT 在评估精囊腺癌的转移范围方面具有一定价值。

原发性精囊腺癌主要需与邻近组织肿瘤如前列腺癌、膀胱癌及直肠癌侵犯精囊腺引起的继发性肿瘤相鉴别[8]。原发性精囊腺癌常以精囊为中心，而继发性肿瘤中心位于邻近的原发病灶。此外，还需与囊肿、炎症、血肿等进行鉴别，急性精囊炎患者虽然临床症状也可以表现为血尿、血精等症状，但是影像表现为双侧精囊腺对称性增大，伴腺管增粗扭曲，边缘模糊，慢性者可有腺管壁增厚。精囊囊肿为男性 Wolffian 导管和泌尿生殖窦之间的发育不完全导致的分泌物积聚，影像学表现为膨胀性生长的囊性结节，增强后无强化。Sollini 等[9]建议对患精囊腺病变的患者进行随访，特别是对于存在血精、血尿的患者，以便发现早期精囊腺肿瘤。原发性精囊腺癌的治疗尚无标准化指南，对于切缘阴性的患者，是否需要行辅助放疗、化疗存在争议，本例患者术后随访至 2025 年 8 月，一般情况稳定，无远处转移征象。

综上所述，原发性精囊腺癌十分罕见，早期临床症状不明显，死亡率较高，其诊断及综合治疗仍需进一步研究。本病例提示，对于存在血精、血尿的患者应及时行影像学检查，DWI 信号增高并伴显著强化的病灶提示早期肿瘤的可能。影像学检查不仅能够发现病灶，评估肿瘤与周围组织的关系，还可以判断淋巴结及全身转移情况，为制定手术方案及术后的辅助治疗提供重要依据。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参　考　文　献

[1] Tochigi K, Matsukawa Y, Ishida S, et al. A case of primary adenocarcinoma of the seminal vesicle treated by total laparoscopic pelvic exenteration[J]. Aktuelle Urol, 2021, 52(1): 50-53.

[2] Murakami H, Motoshima T, Kurahashi R, et al. Clear cell carcinoma of the seminal vesicle in a young adult[J]. IJU Case Rep, 2022, 5(5): 406-409.

[3] 郭嘉宁, 李慧, 胡占东, 等. 4 例原发性精囊腺癌临床病理特征并文献复习 [J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(7): 639-645.

[4] 鲍宽主, 刘佳伟, 郝金钢. 精囊腺原发性肿瘤的 MRI 表现及文献回顾[J]. 临床放射学杂志, 2024, 43(6): 983-986.

[5] Yuan Y, Li Y L, Zhang S H, et al. Primary clear cell adenocarcinom of the seminal vesicle with ovarian homology: A rare case report[J]. Medicine, 2024, 103(45): e39020.

[6] Kanas A F, Fenelon S S, Santos J M M M, et al. Case 297: Mucinous adenocarcinoma of the prostate[J]. Radiology, 2022, 302(1): 238-242.

[7] Yao Y, Liu S, He Y L, et al. Primary seminal vesicle adenocarcinoma with a history of seminal vesicle cyst: A case report and review of literature[J]. World J Clin Cases, 2023, 11(14): 3261-3266.

[8] 王中娟, 陆丰. MRI 联合临床参数对前列腺癌精囊腺浸润的预测价值研究 [J]. 实用放射学杂志, 2023, 39(3): 437-440.

[9] Sollini M, Silvotti M, Casali M, et al. The role of imaging in the diagnosis of recurrence of primary seminal vesicle adenocarcinoma[J]. World J Mens Health, 2014, 32(1): 61-65.

收稿日期：2025-11-15

（本文编辑：吴迪汉）