

睪丸癌的簡介

蔡尚憲醫師 / 汐止國泰醫院 泌尿科

睪丸癌的病因，目前雖無明確定論，但其發生原因可能與先天性隱睪症或後天性外傷、荷爾蒙變化及睪丸萎縮有關，臨床研究發現，在睪丸癌患者中有30%～40%為隱睪者，且罹患精原細胞癌患者，隱睪的比例更高達九成，因此，曾經罹患隱睪症的患者，應該格外小心，隱睪的男生約有十倍的機會得到睪丸癌，如果隱睪是位在腹腔內則有正常男人的二十倍機率罹患。

診斷

睪丸腫瘤之診斷主要靠理學檢查〔看有無異常睪丸硬塊〕及陰囊超音波檢查，另外可做甲型胎兒蛋白〔AFP〕、絨毛膜性腺激素〔HCG〕及LDH抽血檢查，來當做輔助診斷及治療後之追蹤指標。

分類

睪丸癌細胞形態主要分生殖細胞癌及非生殖細胞腫瘤

1. 生殖細胞癌〔germ cell tumors〕佔所有原發性睪丸腫瘤 90-95%。

(1) 精原細胞瘤〔佔35%〕：好發於40-50歲的男性，典型的精原細胞瘤約佔所有精原細胞瘤的85%，睪丸內會有結節，這種瘤對於放射線治療非常敏感有效。。

(2) 胚胎細胞癌〔佔20%〕：分為兩型，即成人型及嬰幼兒型，幼兒型的胚胎細胞癌也叫卵黃囊睪丸癌，它是青春期前幼童最常罹患之睪丸腫瘤，75%出現於二歲前，但較易循血液擴散轉移至肺部。成人型腫瘤常混合其他組織。

(3) 畸胎瘤〔佔5%〕：組織學上它來自三種胚胎層，

含有骨骼、軟骨、肌肉、脂肪、神經組織及皮膚。

(4) 絨毛膜癌〔佔<1%〕：此種癌腫瘤病灶較小，但比較會有中央出血現象，很早就會有血液轉移，預後較差

(5) 混合細胞瘤〔佔40%〕：有四分之一以上病人是畸胎癌混合胚胎細胞癌，也可能是精原細胞瘤與其他細胞癌混合。

2. 非生殖細胞腫瘤

〔non-germ cell tumor〕：

(1) Leydig 細胞腫瘤—佔所有睪丸腫瘤 1-3%，好發生於5至9歲及25至35歲。如發生於青春期前小



孩，會有早熟現象。

(2) 胚胎性細胞腫瘤—佔所有睪丸腫瘤<1%，好發於 1 歲前或 20 至 45 歲間。

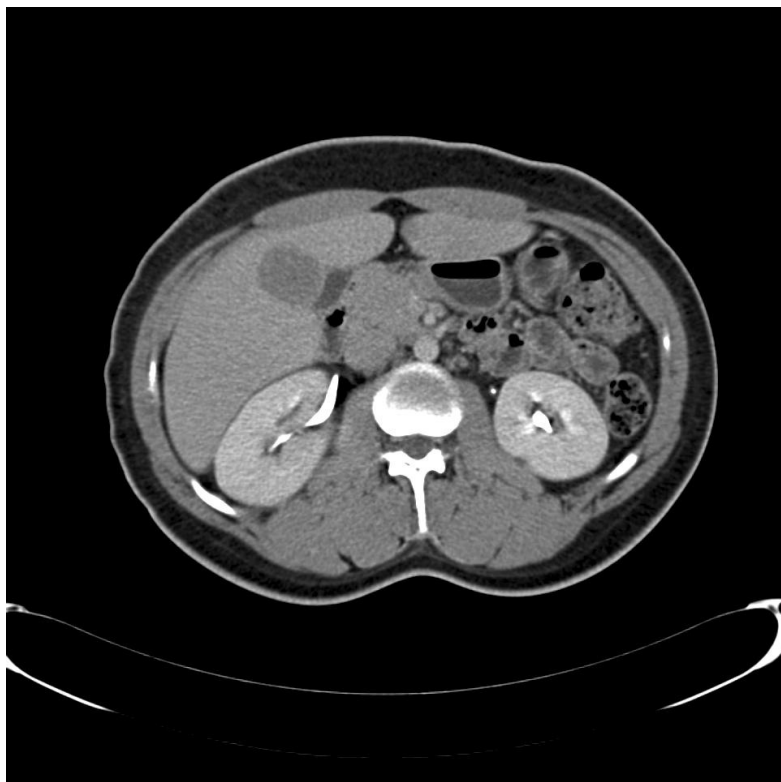
(3) 畸胎瘤—佔所有睪丸腫瘤 0.5%，好發於 30 歲以下。

治療

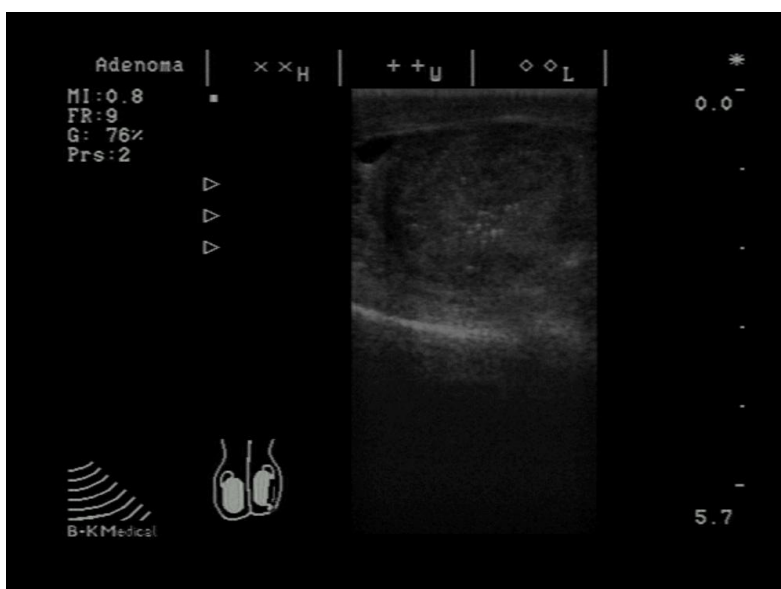
睪丸癌的治療端視其腫瘤分類及侵犯程度及期別而定，一般習慣是將睪丸癌粗分為精原生殖細胞瘤及非精原生殖細胞瘤，對於早期精原生殖細胞瘤（即第一期及第二期的 A 期）多採用根治性睪丸切除術加上後腹膜放射線治療，約有 95% 可以治癒，如果經放射線治療後有復發情形應加化學治療。晚期的精原細胞瘤（第二期 B 期及第三期）則應先使用化學治療，90% 的病人有效。

對於早期非精原生殖細胞瘤可採根治性睪丸切除術，至於是否要合併施行後腹腔淋巴腺摘除術，則各家做法不一。如果有復發則考慮再手術或化學治療，對於晚期的非精原生殖細胞則實施行睪丸切除術加上化學治療。

單側睪丸癌治療後，只要對側睪丸治療前正常無病變，病患的生育能力及性功能八成以上並不會因為接受治療而受影響，如怕影響生育，可於治療前將精子冷凍



圖一、電腦斷層攝影顯示肝臟轉移併主動脈旁淋巴節腫大



圖二、陰囊超音波顯示睪丸內結節

儲存於精子銀行，如治療後精液品質不良，也可運用人工受孕方法以達生育下一代的目的，睪丸切除後如怕影

響外觀，也可於睪丸切除手術中或術後接受人工睪丸植入手術。

