

睪丸萊迪格細胞瘤 (Leydig cell tumor)

王彥傑、陳紹寬、謝德生、林志明醫師 / 國泰醫院 泌尿科

簡介

睪丸萊迪格細胞瘤 (Leydig cell tumor) 是男性罕見之睪丸腫瘤，大多數為良性，然而惡性變化也會發生，且預後極差。因為對於化療和放療之反應均不理想，仍以手術摘除為最主要之治療方式。因此，能夠早期發現才有早期得到治療的機會。

案例報告

一位過去沒有其他特殊病史的 51 歲男性病人，他的左側陰囊逐漸腫大約一年左右才到泌尿科求診。家族史無特殊異常；病患並無抽菸、喝酒、嚼檳榔等惡習。理學檢查顯示一稍微粗糙、無壓痛、硬質地之腫瘤於左側睪丸，除此之外並無其他身體（包括全身淋巴結）之異常表現。實驗室檢測發現血清甲型胎兒蛋白（ α -FP）、 β -絨毛促性腺激素（ β -HCG）皆在正常參考範圍之內。

陰囊超音波檢查發現：一個量測有 6 x 4 x 3 公分大小

- [1] 實質且邊緣不規則
- [2] 異質性 (heterogeneous)
- [3] 內涵囊泡狀 (cystic)
- [4] 都卜勒超音波顯示富含

血管性 (hypervascular) 之腫瘤 (2)。

位於左側睪丸內 (圖 1 至

此男性病患立即接受

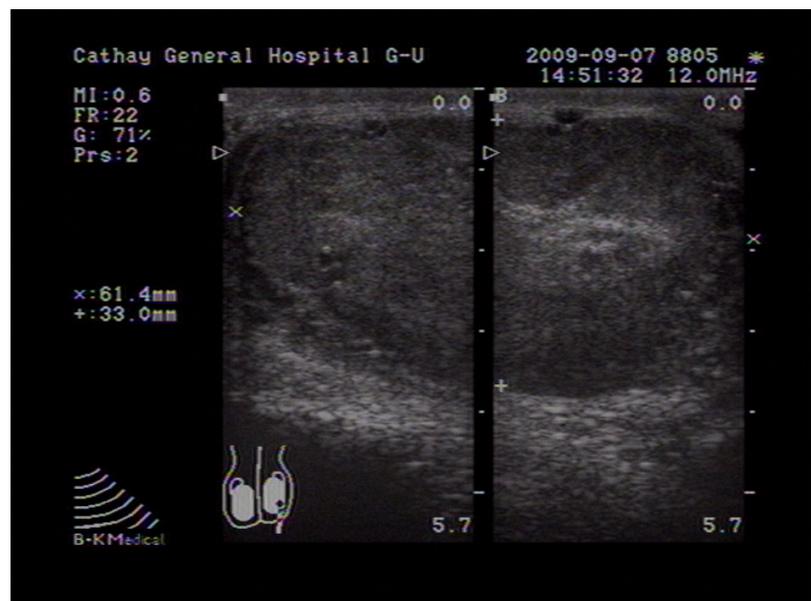


圖 1、超音波下之睪丸萊迪格細胞瘤呈現異質性 (heterogeneous) 且邊緣不規則之實質腫瘤。

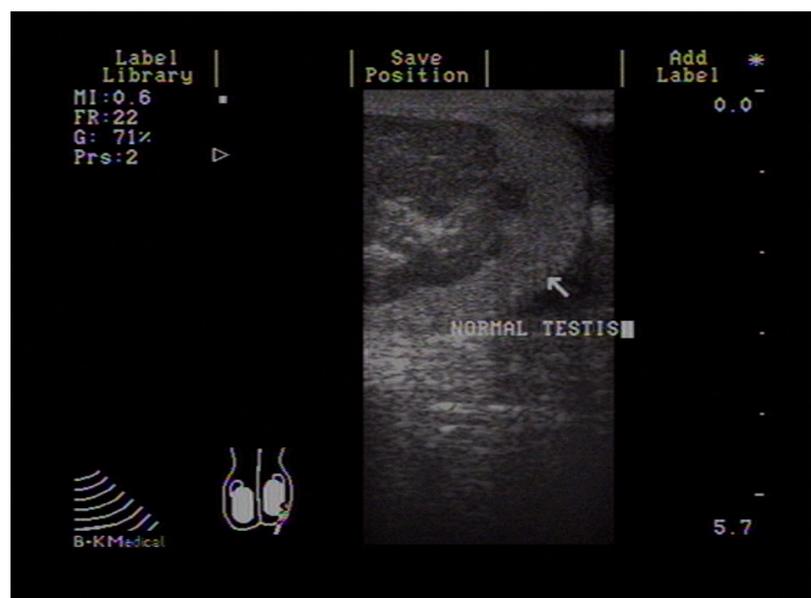


圖 2、超音波下之睪丸萊迪格細胞瘤呈現囊泡樣 (cystic) 變化。

了經腹股溝之左側睪丸全切除手術 (radical orchiectomy)，術後病患恢復情況良好。此外，腹部電腦斷層掃描顯示並無任何實質器官或者淋巴結之腫瘤轉移。病理檢查證實是萊迪格細胞瘤 (Leydig cell tumor)。

討論

睪丸萊迪格細胞瘤是男性的稀有睪丸腫瘤，占所有睪丸腫瘤的 1-3%。萊迪格細胞瘤經常為高激素活動性之腫瘤，可能會產生女性化或男性化等症狀。分泌雄性

激素之腫瘤可能導致青春前期男孩會有早熟現象 (包括早熟之外生殖器，毛髮生長，提早變聲)；瘤若分泌雌激素，男性可能會發生男子女乳症等女性化的病徵，也有可能導致性無能或不孕。若為分泌雄性激素之腫瘤發生在成年男性，則可能沒有明顯症狀。

萊迪格細胞瘤通常是良性的，但也有惡性變化之可能性。常用之睪丸腫瘤指標，如血清甲型胎兒蛋白、 β -絨毛促性腺激素通常沒有異

常變化。但是分泌性腺激素之腫瘤可能提升睪固酮或動情素之血中濃度。

陰囊超音波可以快速診斷出睪丸腫瘤，萊迪格細胞瘤可能呈現異質性、囊泡狀之實質腫瘤，且都卜勒超音波可發現血管性高之表現。然而，這些徵候亦可能在其他實質睪丸腫瘤發現並無專一性，確認的診斷仍須靠病理檢查。若有惡性之懷疑，則建議進一步以腹部電腦斷層或核磁共振造影來搜尋可能的轉移病灶。

睪丸萊迪格細胞瘤以外科手術摘除為主要的治療方式，單一睪丸之病患可以接受部分睪丸切除手術及長期觀察的策略。若有惡性腫瘤之表現，必須同時考慮後腹腔淋巴結摘除。睪丸惡性腫瘤一般可以進一步利用化學治療來做術後之輔助治療，然而惡性之睪丸萊迪格細胞瘤之化學治療的效用卻相當有限。至於放射治療之效果目前也不明確，因此外科手術仍是最主要的治療手段。

良性的睪丸萊迪格細胞瘤，睪丸全切除手術後，預後相當良好。然而，惡性的萊迪格細胞瘤預後不佳，患者平均生存僅有 2 至 3 年，轉移最常至後腹腔淋巴結，其次為肝、肺和骨骼。術後前兩年每 4 至 6 個月應實施胸腔 X 光及腹部電腦斷層掃描，其後每年應至少實施胸腔 X 光及腹部電腦斷層掃描一次。



王彥傑醫師全家福照片