

睪丸及副睪丸結核菌感染

蔡樹衛醫師 / 國泰綜合醫院 泌尿科

結核病是發展中國家一個重大的公共衛生疾病議題。呼吸系統為結核感染的最常見的部位，肺外部結核感染位佔肺結核病例的 10%。而泌尿生殖系統結核感染佔 30%~40% 的肺外的病例，僅次於淋巴結。結核病菌造成副睪丸炎是罕見的，臨床副睪丸結核感染與副睪丸細菌感染在初期在臨床上難以區分。

病人是位 78 歲男性，主訴是右側睪丸腫大及輕微的疼痛，在診斷為副睪丸併睪丸發炎的狀態下，病人在外院接受

了一段時間抗生素治療，症狀持續六個月並無改善，故來本院求診，來到門診時病人無發傷燒狀況，簡單的理學檢查發現右側陰囊有一約 5 公分大硬塊、有壓痛、皮膚呈現發炎反應，抽血檢查發現睪丸癌腫瘤指數皆正常(α -FPT, β -HCG)，在睪丸超音波下右睪丸顯示為一不均勻的腫塊伴隨多發性的囊腫(Fig1)，超音波下無法分辨為發炎或是癌症，尿液細菌培養為陰性，在與病人討論下病人最後接受右睪丸全切除手術，最後病理報告顯示為結核

菌造成之睪丸及副睪丸(發炎慢性肉芽腫性炎症有乾酪樣壞死)(Fig2)，術前檢視病人的胸部 X 光並沒有肺結核，病人之後接受了六個月的抗結核藥物治療，目前狀況良好。

結核菌在發展中的國家事一直是一個很重要的健康議題，泌尿道系統是除了呼吸系統外結核菌第二常見感染的系統，結核菌造成睪丸及副睪丸發炎是少見而且非常難診斷的，結核菌由肺部進入體內，然後經由血液循環散布到泌尿系統，或其他器官組織，肺結

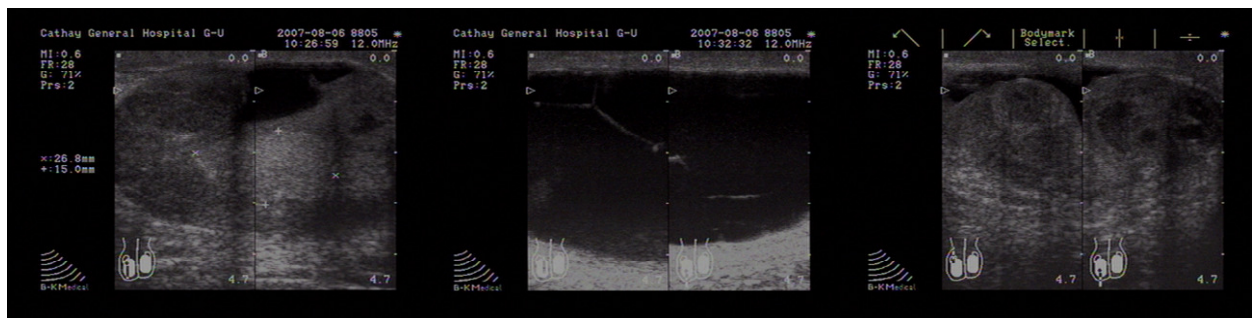


Fig1：睪丸超音波呈現不均勻實質，多發性囊腫。

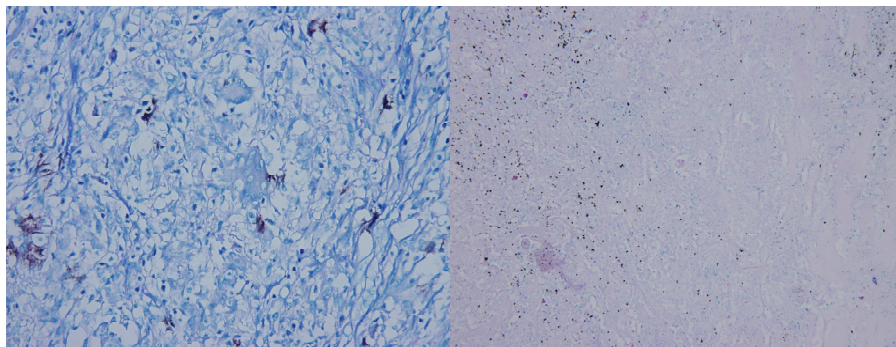


Fig 2：發炎慢性肉芽腫性炎症有乾酪樣壞死。

核通常不會同時存在，所以容易被忽略。在泌尿系統，腎臟和攝護腺是最常被結核菌攻擊的器官，診斷主要靠尿液的細菌學檢查或組織的病理切片。

臨床下很難跟腫瘤或一般發炎區分，外觀下會發現睪丸皮變得腫厚，超音波下除了睪丸組織呈現不均勻狀態，且會有多發性的囊腫或陰囊水腫，若再接受長期抗生素治療無效，且病人睪丸癌指數正常，可以針對病人進行組織切片或抽吸，接受結核菌的聚合酶鏈鎖反應(PCR)，在 24~48 小時

內即可確定診斷，減少病患接受睪丸全切除，保留病人的睪丸。

如何避免不必要的手術，有文獻指出當超音波下除了睪丸組織呈現不均勻狀態，且會有多發性的囊腫或陰囊表皮不規則增厚。可以進行尿液結核檢查或 PCR 檢查，PCR 是比尿液結核菌更快的診斷工具，文獻顯示有高達九成的敏感性及特異性，可以提早診斷提早治療。

至於泌尿道結核病的診

斷，有賴醫護同仁高度警覺，才能做出最正確的診斷。歸納起來，如果有以下症狀，應該把結核睪丸及副睪丸炎列入鑑別診斷：(1)慢性睪丸及副睪丸炎炎，但是抗生素治療無效；(2)膿尿，但是染色檢查或培養沒有發現細菌；(3)無痛性的副睪丸腫大；(4)慢性陰囊膿瘍排出；(5)過去或現在其他身體部位有結核病而出現泌尿系統症狀者；(6)超音波下睪丸組織呈現不均勻狀態，且會有多發性的囊腫或陰囊水腫。