

睪丸癌

治療

1. 睪丸切除手術

一般情況下，睪丸腫瘤不必先做切片檢查。醫生會直接施以睪丸切除手術經鼠蹊部摘除原發腫瘤並作病理檢查。其後再根據臨床分期及病理組織分類，再決定合適的跟進方案，包括觀察、放射治療或化學治療。

2. 放射治療

放射治療是以高能量幅射來破壞癌細胞。它用於治療早期精原細胞癌，在手術後針對腹部淋巴作放射，以控制腫瘤或減少復發機會。它是一種局部治療，只影響放射的範圍。常見的副作用包括皮膚反應、疲倦及腸胃不適，並有機會影響生育能力。

3. 化學治療

化學治療是指經靜脈注射抗癌藥物，藥物會經血液直達全身。它用於早期睪丸癌作輔助性治療以減低復發機會，或用於中期或晚期睪丸癌作主力治療。常見副作用包括作悶、嘔吐、腹瀉、脫髮、疲倦、發燒、口腔發炎、氣促咳嗽、麻痺、聽覺、腎功能或骨髓功能受影響等，生育能力亦有機會受影響。

生育問題

即使在診斷或治療前，生育障礙在睪丸癌病人中亦相當常見，加上抗癌治療可能令製造精子的能力受影響，病人如有這方面的疑問，應與醫生商討，並根據個別情形，考慮是否需要在治療前轉介往精子庫儲存精子。

展望

一般來說，睪丸癌的存活率相當高。即使是晚期睪丸癌，在化療後仍有高達八成患者得到治癒。預後因素包括：腫瘤大小、轉移部位、腫瘤指標高低、腫瘤病理特徵等。

跟進

一如其他癌症，睪丸癌亦有復發的風險。病人應按醫生的指示定期覆診。覆診時醫生會為病人作臨床檢查，並根據病情需要，安排驗血或影像檢查。



伊利沙伯醫院
癌症病人資源中心

Queen Elizabeth Hospital
Cancer Patient Resource Centre

查詢 Enquiries: 3506 5393

鳴謝：伊利沙伯醫院臨床腫瘤科梁國璋醫生

二〇〇九年十二月印製
Printed in December 2009

睪丸癌是甚麼

睪丸是男性生殖系統的一部份，負責製造和儲存精子，和分泌男性賀爾蒙。睪丸癌是指一個或兩個睪丸的細胞異常生長所形成的癌病。

睪丸癌 (testicular cancer) 並不常見，在男性中約佔所有癌症1%，最常見的發病年齡為20-39歲。香港癌症資料統計中心的資料顯示，香港每年約有56個 (1.6/100000男性人口) 新病例。類型以非精原細胞癌及精原細胞癌為主，其中精原細胞癌較多，佔病例的40%~70%。

病因

睪丸癌成因至今未明，但高危因素包括：

- 曾有睪丸未降（隱睪）或睪丸異常發展的情況
- 曾患上睪丸癌（對側睪丸患癌的風險亦相對稍高）
- 家族中曾有人患上睪丸癌

病徵

- 睪丸出現無痛的腫塊或睪丸肥大
- 陰囊感覺沉重或不適
- 陰囊突然積聚液體
- 背部、下腹或鼠蹊隱隱作痛
- 睪丸癌可能產生激素，令乳腺增大或疼痛

診斷

1. 影像檢查

陰囊超音波能協助診斷睪丸癌，而電腦掃描則用作評估病情有否轉移。

2. 驗血

腫瘤指標 (tumor marker) 包括甲胎蛋白 (alpha-fetoprotein, α FP)、絨毛膜性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 和乳酸脫氫酶 (lactic acid dehydrogenase LDH)。腫瘤指標可幫助鑑別診斷、治療前腫瘤負荷評估、預後指標、療效評估以及早期復發偵測。然而並非所有睪丸癌病人的腫瘤指標均會升高，所以腫瘤指標並不能用來篩檢睪丸癌。

臨床分期

臨床分期大致如下：

- I期 腫瘤局限於睪丸
- II期 轉移至局部淋巴結
- III期 轉移超出後腹腔淋巴結