

陰囊內沒有蛋蛋 怎麼辦？

喜獲麟兒是人生一大樂事，但寶寶的陰囊內摸不到蛋蛋（睪丸），又是何等擾人之事啊！什麼是隱睪症？什麼是異位性睪丸？什麼又是伸縮性睪丸呢？

睪丸在胎兒時期原位於腹腔內，約在27-28週開始往陰囊下降。如果睪丸引帶異常、睪丸本身發育不良、性腺刺激素量不足、作用異常或下降時受到外力阻礙等，都可能使睪丸下降產生異常。當睪丸沒有下降到陰囊內，而停留在預定下降的半途中，則稱為隱睪症。依照停留位置的不同，隱睪症可分為腹腔內隱睪症、腹股溝內隱睪症與恥骨前隱睪症。當睪丸沒有下降到陰囊內，也沒有停留在預定下降的路途中而迷路了，跑到身體其他部位時，則稱之為異位性睪丸。異位性睪丸應在1歲前接受矯正手術（睪丸固定術）。

早產兒發生隱睪症的機率極高

說到隱睪症，隱睪症在國外足月產嬰兒出生時的發生率約3.4%；到了成

年，發生率就會降到0.7-0.8%；早產嬰兒的發生率則高達30%。單側發生的機率比雙側高。根據筆者先前發表的統計顯示，隱睪症在本院足月產嬰兒出生時的發生率約1.9%，較國外為低。

陰囊超音波可以追查睪丸行蹤

隱睪症的診斷除了靠醫師的觸診外，一般最常用的檢查就是陰囊超音波了。若在陰囊、恥骨前與腹股溝都找不到睪丸，就有可能是腹腔內隱睪症或是睪丸未發育。要診斷是腹腔內隱睪症或是睪丸未發育，必須靠腹腔鏡來確認診斷。至於做腹腔鏡之前是否要做電腦斷層或磁振照影，醫師會依據每個人的病情，判斷有無必要做這些檢查。

睪丸若未復位應在1歲前矯正

由於半數的隱睪症病嬰，其未下降的睪丸可能在出生後1個月內降到陰囊內，故初期的密切觀察與等待是有必要的。然而隨著年齡的增加，未下降睪丸內的精細胞可能因高溫而受損，故應在

1歲前接受矯正手術（一階段或兩階段睪丸固定術），並於術後定期門診追蹤檢查，追蹤睪丸發育的情形。只不過，即使已在1歲前接受睪丸固定術，但因有些隱睪症是由於睪丸本身發育不良所致，故術後能否製造（足夠的）精子就因人而異了。至於在手術前的觀察等待期，是否要接受荷爾蒙治療乃見仁見智，一般而言，雙側隱睪症與腹腔內隱睪症較值得嘗試。

病兒須門診追蹤及做自我檢查

隱睪症病嬰約有25%同時合併有腹股溝疝氣，一般在接受睪丸固定術時會同時施行腹股溝疝氣修補手術。另外，隱睪症病人將來得到睪丸癌的機率較高（腹腔內隱睪症約有1/20的機率，腹股溝內隱睪症約有1/80的機率），因此術後除定期門診追蹤檢查外，自我（或父母幫忙）檢查睪丸的大小、形狀與軟硬度，也是非常重要的，若有異常才能早期發現。根據H.M. Wood與J.S.Elder發表的文獻指出，早期接受睪丸固定術，甚至有

機會減少一部分特定睪丸癌（精原細胞癌，seminoma）發生的機率。

伸縮性睪丸的未來有3種可能

最後，有一種情形要與隱睪症區別，也就是伸縮性睪丸。伸縮性睪丸的意思是睪丸並沒有「一直」位於陰囊內，有時陰囊內摸不到睪丸，有時睪丸又會自然回到陰囊內，尤其是在蹲下時或泡澡時更容易如此。伸縮性睪丸應經過醫師診斷才能確定，以免把隱睪症誤認為伸縮性睪丸，而貽誤治療的時機。

若經醫師確定診斷為伸縮性睪丸，暫時不必接受手術治療，只要每年定期門診追蹤檢查即可。因為1/3的伸縮性睪丸將來會自然回到陰囊內，成為正常的陰囊內睪丸；1/3的伸縮性睪丸將來依舊是「跑來跑去」，所以仍要每年定期門診追蹤檢查；另有1/3的伸縮性睪丸將來會成為隱睪症，也只有這1/3的病人需要以睪丸固定術來治療。🌐

