

## 本周提问 睾丸癌问题

健康有问题？  
把问题电邮到

**zbnw@sph.com.sg**,  
我们请专家帮你解答。  
请在Subject栏目上注明：周  
刊健康百科，并附上姓名、年  
龄、性别及联络方式。

文◎孙慧纹

swwehw@sph.com.sg  
陈笃生医院提供部分照片



张伟粮

陈笃生医院  
泌尿科副顾问医生



睾丸癌最常见的情况是睾丸肿块成长缓慢且无痛。  
(iStock照片)

# 睾丸癌五个高风险群体

过去几十年里，男性睾丸癌的发病率有不断上升的趋势。受访医生建议，男性每月应做睾丸自我检查，尤其是睾丸癌高风险的男性群体，更应如此。

**问**我发现男性健康的课题，较常报道影响年长男性的前列腺癌和结肠癌，我想请医生谈谈较少提及的睾丸癌诊断和治疗方法。请问睾丸癌是不是普遍影响年纪较轻的男性，年轻人须警惕哪些症状？如果病患想要组织家庭，你会给予什么样的建议？

**答**睾丸癌是影响男性睾丸的一种恶性疾病。睾丸是男性生殖器官的一部分，位于阴囊内，主要作用是产生精子和分泌雄性激素睾酮。患有睾丸癌的人，细胞会开始不受控制地复制，并有侵入其他器官系统的倾向，包括睾丸周围和身体的其他部位。睾丸癌可来自睾丸内的各种细胞系，但最常见的四种是精原细胞瘤（seminoma）、卵黄囊瘤（yolk sac tumours）、绒毛膜癌（choriocarcinoma）和畸胎瘤（teratomas）。

睾丸癌最常见的情况是睾丸肿块生长缓慢且无痛，这通常是在患者洗澡时，或发生轻微事故时偶然发现。有许多患者将这肿块归咎于意外损伤，可能因此而延误诊断和后续的医疗处理。

## 20至40岁发病率最高

睾丸癌可以发生在任何年龄阶段，但发病率最高的是20至40岁。因此，患上此癌不只是关系到生存率，还会影响患者未来生育能力、激素功能和自我价值认同。

令人担忧的是，新加坡癌症登记处的数据显示，在过去的几十年里，睾丸癌的发病率一直上升，从1998

年至2002年的92起病例，增至2013年至2017年的202起病例。然而，如果患者能在早期接受诊断，大多数情况下，睾丸癌便可成功治疗，大部分的病人也能继续过着相当于正常成年男性的生活。

## 男性每月应自我检查睾丸

睾丸癌的诊断结合体检和超声波扫描。体检通常能发现睾丸硬块，而超声扫描则显示睾丸肿块，并具有恶性肿瘤的超声特征，如肿块的血流会增加，并可能侵入周围组织，如精索或阴囊。如果在体检时腹腔内也发现肿块，医生可能怀疑是淋巴结转移，针对肺部、腹部和骨盆做电脑断层扫描可证实这点。

若医生要了解肿瘤来自哪种细胞类型等信息，可能会要求病人检验血液肿瘤标志物如甲胎蛋白（alpha-fetoprotein）等。此外，如同女性每月做乳房自我检查以早发现乳腺癌，男性也可每月做睾丸自我检查，而这尤其推荐给属于睾丸癌高风险的男性群体。自我检测过程包括观察每个睾丸是否有异常肿块。一旦发现任何异状，应寻求医疗护理并安排适当的进一步检测。不确定如何自我检查的男性可以咨询医生。

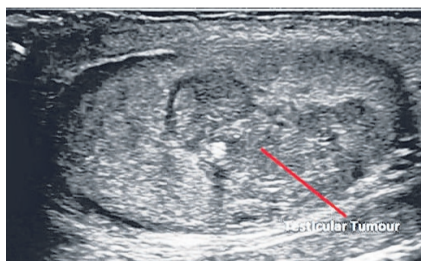
以下是睾丸癌高风险群体：

- **有睾丸癌家族史的男性：**以父亲和兄弟是否有相关病史最为关键。
- **过去有睾丸癌个人病史的男性：**曾患有睾丸癌的男性复发的风险明显更高。
- **有隐睾病史的男性：**即使这类患者在童年早期得到纠正，风险仍然比一般人来得高。

- **有生育力低下问题的年轻男性：**一般指40岁以下面对生育相关问题的男性。
- **患有人体免疫缺陷病毒（HIV，俗称爱之病毒）的人：**感染HIV的男性会增加患精原细胞瘤的风险，原因不明。

## 清除残余癌性组织

睾丸癌的主要治疗方法是腹股沟睾丸切除术（inguinal orchidectomy）。整个患病的睾丸和精索会通过腹股沟切口取出。医生在过程中会留心不刺破阴囊，避免发生肿瘤播散到阴囊皮肤的风险。



睾丸癌的超声扫描能探出有无肿块。  
(受访者提供)

在罕见情况下，如患者仅剩一个睾丸，或许可以接受部分睾丸切除术以保留睾丸功能。然而，这类手术属于极少数，因为存活的癌组织留在剩余的睾丸中，将来也有复发的可能性。

不过，如果尽早发现睾丸癌，患者可定期做监测扫描和检验血液肿瘤标志物。若癌症属于高风险类型或已从睾丸扩散到淋巴系统或淋巴系统以外的部位，则须进一步做化疗，以提

高生存率，并降低疾病复发的风险。

在某些情况下，患者在化疗后仍可能存有残余或难以消除的癌性组织。医生可为患者做手术清除腹部的淋巴结。然而，这种称为“腹膜后淋巴清除术”（retroperitoneal lymph node dissection）的治疗属于复杂的大手术，须由专业且经验丰富的医生来完成。

如果患者的原发疾病是精原细胞瘤，一些海外医疗机构的做法是对腹膜后淋巴结做放射治疗，但这种疗法在本地并不广泛采用，因为选择化疗的睾丸癌患者，复发率已证实比放射治疗低。

## 治疗前应当先储存精子

由于手术和化疗影响患者的生育能力，在开始任何治疗前，只要患者的条件允许，医生一般都提议他们先将精子储存在精子库，用于未来人工生殖技术。在少数病例中，当患者情况危急，如腹膜后转移引起严重背痛，或因肺转移引起严重呼吸衰竭而入院，须尽快开始化疗，并不适宜储存精子。

术后，患者要注意伤口护理，定期复诊，定期做睾丸自我检查等，及早发现复发迹象。由于他们可能面对生育力低下的问题，医生通常会建议患者继续尝试自然授精，若仍遇到生育困难，患者夫妻都应该同时接受评估，了解双方的健康状况，而不是急于将问题归咎于男性。一旦找到潜在原因，便可针对问题做适当治疗。

若确定无法自然生育，可尝试人工生殖技术，如子宫内授精、体外受精和细胞质内精子注射等方法。