

# 睪丸癌高危因素

陸凱祖醫生 腫瘤科  
隔周四刊登

睪丸癌的真正成因在醫學界至今仍未有定論。但有臨床數據顯示，患有隱辜（睪丸未降）的男性，同時患上睪丸癌的機會較高。其他高危因素還有家族遺傳、睪丸異常發育及體內有人類免疫缺陷病毒（HIV）等等。睪丸癌主要可分為精原細胞癌（Seminoma）和非精原細胞癌（Non-seminoma）兩類。約60%至70%的患者是屬於前者，它可發生在所有年齡層的患者，三十至四十歲的睪丸癌患者通常是這一種；後者則傾向發病於較年輕的患者

身上，若佔整體睪丸癌患者數目的30%至40%，而且快速生長和擴散，殺傷力較大。另外，也有一種稱作淋巴細胞睪丸癌，惟並不常見。

睪丸癌病人通常並無明顯不適，故較難察覺自己已罹癌。他們最先是透過自我檢查睪丸發現有硬塊異物，心中存疑才選擇求診。須留意的是，睪丸內的硬塊異物並一定會產生痛楚，故此平常的自我檢查就顯得十分重要。除此之外，睪丸癌常見的病徵也包括陰囊有沉墜感、積水、腹部或鼠蹊位置有麻痛，甚至乳部脹大等等。

縱使病人在陰囊的位置摸到有異物，這並不代表他一定患上睪丸癌。它有

可能是附在周邊組織的異物，如輸精管的水囊，而非癌組織。假如異物是在睪丸之內，這就幾可肯定是癌腫瘤了。醫生通常會替病人切除整顆睪丸作超聲波檢查，利用聲波為睪丸造影，以便診斷異物是否癌性腫瘤和屬於什麼類型的睪丸癌。此外，血液測試亦可檢查癌症指標。一般癌症指標分為AFP和 $\beta$ -hCG兩類。癌症期數和惡性程度均會影響指標的高低。指標愈高，癌症期數就愈屬後期。這種癌症指標是非常準確的，可讓醫生作睪丸癌治療的參考。由於癌細胞可從睪丸轉移至身體中軸的各個器官，故進行CT掃描或正電子掃描可清楚檢查癌組織在病人身體內的情況，以便醫生監察癌細胞有否從睪丸轉移到其他部分。

作者為腫瘤科專科醫生  
[www.oncare.com.hk](http://www.oncare.com.hk)