

小兒隱睪症

正常新生兒中，約有 5%~10%的睪丸，出生時並未在陰囊內，但多數會在數週至數月內降至陰囊內。約有 2%的小孩會持續在高位，即為「隱睪症」。早產兒發生隱睪症的機率更高，約為 20%~30%；而體重極低（低於 1,000 公克）的早產兒，則幾乎都有隱睪症。

出生時睪丸未降的小孩，睪丸在出生後仍有下降的機會，滿 1 歲的小孩，隱睪症的機會降至 1%，右側發生率占 55%，左側發生率占 30%，兩側都發生的比率則占 10%~20%。

隱睪症的診斷主要依賴觀察及觸診。未下降的睪丸大多停留在腹股溝的位置。除了觸診外，還可輔以超音波、核磁共振攝影找尋睪丸的位置。即使所有的檢查都找不到睪丸，仍可能有睪丸的存在，只因位置太高、太深，或因萎縮而未檢查出來，這種情況下，為避免睪丸癌化，仍建議開刀確認。

隱睪症的病童建議的開刀年紀在滿 1 歲後，2 歲以前。出生就發現有隱睪症的小孩，尤其是中低位隱睪症患者，在 1 歲前，約有四分之一到三分之一的機會，睪丸可下降歸位。但 2 歲以後幾乎沒有下降的可能。隱睪症在觀察期間，應定期追蹤檢查，必要時輔以超音波檢查睪丸大小及位置，如果睪丸有任何萎縮的跡象，需要提前開刀治療。

隱睪症若未接受手術治療，男性荷爾蒙可能會較少，精子的成熟度與活動力也會較差，長大後不孕的機率將大增。即使是單側隱睪症，另一側正常的睪丸，也可能會因為自體免疫或其他原因的影響，發育較差，不孕的機會也可能增高。單側隱睪症即使不影響荷爾蒙分泌量及生育能力，但睪丸在體內攝氏 37 度的溫度下，癌症病變的機會是正常人的 40 倍以上。此外隱睪症小孩中，有些陰囊發育差、陰囊太小、太平、外觀不正常，長大後也會影響心理，所以都應該積極治療。

以下是一些門診時爸爸媽媽常問的問題：

Q1 我的寶寶 2 個月大有隱睪症，需要開刀嗎？

答：如果未下降的睪丸在腹股溝有摸到並且大小正常的話，可以追蹤到 1 歲，滿 1 歲睪丸還沒降至陰囊就要開刀。若未下降的睪丸有摸到但是有縮小的跡象，可能需要提早開

刀。若未下降的睪丸摸不到，就先要安排超音波或其他影像檢查確定睪丸位置及大小。

Q2. 我的小孩 7 歲，學校檢查說他有隱睪症，怎麼辦？

答: 隱睪症大多出生就可以診斷，醫生就會告知。如果出生時說正常，就學時才說是隱睪症的，大多不是真正的「隱睪症」，而是另一種情況，叫「伸縮性睪丸」或「回縮性睪丸」。通常伸縮性睪丸是提睪肌反射太強，將睪丸拉到較高的位置，以至於陰囊摸不到睪丸，才被誤診為隱睪症。大部分的伸縮性睪丸是不必開刀的。

Q3 我的小孩一邊有隱睪症，開完刀以後，將來會不孕嗎？

答: 不開刀發生不孕症的機會較大，有開刀可以降低不孕的機會，但還是會比正常的（無隱睪症）機會高。

外科部小兒外科主治醫師 林文熙