



隱睪症照護

一、成因

睪丸在胚胎時期是位於腹腔內，在胎兒時期 8-9 個月間進入陰囊中。隱睪症是指睪丸未下降至陰囊內。可能與染色體、遺傳、荷爾蒙異常及早產有關。

二、發生機率及分類

(一)發生機率：

1.在足月兒中約佔 3-4%，早產兒中約佔 30%，一歲以後約佔 0.8%~1.5%(因為在出生後三個月內，足月兒有 75%、早產兒有 95%，睪丸會自動降到陰囊內)，若在一歲以前沒有下降，則再下降的機會非常低，而且發生睪丸萎縮甚至形成惡性腫瘤的機會增加。

2.10%發生在兩側，3%~5%合併有睪丸缺少，14%有家族遺傳傾向。

(二)分類：

- 1.腹腔內：外表摸不到，大多數位於內腹股溝環附近。
- 2.腹股溝管內：可以藉由觸診或超音波發現。
- 3.異位(ectopic)：睪丸不在正常的下降路徑上。
- 4.伸縮性(假性隱睪)：睪丸固定不佳，會忽上忽下，需密切觀察。
- 5.睪丸缺少：缺少一或二側睪丸。



三、診斷及治療

(一)診斷：

早期發現、早期治療，一般藉由觸診可做初步診斷，對於懷疑睪丸位在腹股溝管內的病人，可使用超音波輔助確診，或藉由腹腔鏡來尋找和治療。

(二)治療：

- 1.賀爾蒙內分泌治療（並非所有人都適用，須視個別情況）：使用 hCG，GnRH。
- 2.外科治療（大多數情況）：利用外科手術來矯正，預防合併症發生。

(三)為什麼一定要接受矯正？

1.睪丸腫瘤：

腹腔內的睪丸由於溫度偏高，容易產生惡性變化，比一般人高出約 40 倍的發生率，尤其在青春後發生的機率更為增加。因此，在一歲~一歲半接受手術矯正是最為適當。

2.睪丸扭轉：

青春時生殖器官快速發育，導致睪丸扭轉的機率增加。

3.合併疝氣：

90%以上的隱睪症會合併間接型腹股溝疝氣

4.不孕症：

由於睪丸的溫度升高，精蟲的數量、活動力下降，不孕的機率增加。

四、居家照護

- 1.手術後 2 小時可進食流質食物(如開水、糖水、牛奶、果汁等)，餵食後無噁心、嘔吐、噎到現象，即可正常飲食。
- 2.術後當天如有微燒(38°C 以下)、嗜睡現象，為正常術後反應，不須擔心，大部分在隔天可恢復正常。
- 3.下腹部傷口保持乾淨，在術後一星期內不需換藥，陰囊傷口每天塗抹藥膏 2-3 次，洗澡暫時用擦拭代替。
- 4.如陰囊稍有腫大，為正常手術後反應，大約 3-4 星期後可恢復正常大小。
- 5.活動正常不須限制，但避免激烈運動，如賽跑、比賽在一個月後才可進行。



參考資料：

陳月枝總校閱 (2010)·實用兒科護理(6版)·台北：華杏。

熊小濤、程千里、王約翰、李韋 (2006)·隱睪症·臨床醫學，(57) 4，329-330。

護理部 編印

諮詢電話 22490088 轉 1111

臺北醫學大學·部立雙和醫院護理部內部文件，未經書面同意禁止翻印