

睪丸扭轉

『睪丸扭轉』是泌尿科的急症，突發性的單側睪丸疼痛，尤其是青少年男性要特別提高警覺，如果不馬上處理，掌握睪丸扭轉治療的「黃金 6 小時」，很可能傷了「蛋蛋」，影響傳宗接代的大事。

睪丸扭轉雖可能發生於任何年紀，其中一個好發時期是在新生兒時期，但大多好發於 12 至 18 歲的青少年。睪丸扭轉的發生原因可能和一些先天結構異常有關(如過長的睪丸鞘膜、精索與睪丸接和面積較狹窄、受傷、隱睪症)等有關。青少年時期，由於睪丸急速成長，體積與重量增加 5~6 倍之多，易使睪丸與精索接和面積相對改變，易發生睪丸扭轉。

突發性的單側睪丸疼痛，尤其在青少年男性要特別提高警覺，外觀上呈現整個睪丸往上縮，且將睪丸提高疼痛會加重(Prehn's sign)，提睪肌反射消失，隨著時間經過，陰囊會繼續腫大疼痛，睪丸可呈現橫向位置，並可能出現噁心、嘔吐等情形。

有些疾病會被誤認為睪丸扭轉，包括急性副睪丸炎、鞘頓性疝氣、陰囊水腫、睪丸腫瘤、睪丸附屬器扭轉等等。其中臨床症狀與急性副睪丸炎相似，較難鑑別診斷，但副睪丸炎常有體溫上升，血液白血球指數升高，尿液檢查有尿液感染等特徵。

彩色都卜勒超音波是診斷睪丸扭轉的重要工具，在副睪丸發炎時，血流量是增加的，而在睪丸扭轉時，血流量是降低，甚至偵測不到血流。

睪丸扭轉的治療需把握「黃金 6 小時」,愈早治療、癒後愈好。如果症狀高度懷疑,無法排除是睪丸扭轉,通常仍建議馬上進行陰囊探查手術,以免錯失矯正睪丸扭轉的機會。如果睪丸缺血壞死情況太嚴重,不得已則需進行睪丸切除手術(因為壞死的睪丸可能會經由免疫作用,產生抗體破壞對側健康的睪丸),由於對側睪丸未來發生扭轉的機會仍高,兩側需同時進行睪丸固定術。

睪丸扭轉會造成睪丸壞死的嚴重後果,因此早期診斷與早期治療是保存睪丸的不二方法。尤其是父母與第一線醫師,對睪丸扭轉的進一步瞭解與警覺,將有助於睪丸扭轉的早期診斷,避免發生延遲就醫的遺憾。

