

精母細胞瘤 (Seminoma) 的診斷、治療與追蹤

譯者：楊慕華醫師

發生率

根據衛生署統計資料，台灣地區民國 87 年睪丸癌（包括精母細胞瘤與非精母生殖細胞瘤）發生率為 0.78/100,000，死亡率為 0.10/100,000。

診斷

睪丸有疑似腫塊之患者均應接受病史詢問、身體檢查、腫瘤指標（應包括 AFP, b-HCG 及 LDH）、胸部 X 光檢驗，必要時加做睪丸超音波。組織病理學檢驗是診斷的依據。在以睪丸腫塊為原發部位之患者，經鼠蹊睪丸切除術以取得腫瘤組織是標準方式，而經陰囊睪丸切除術則是禁忌。在睪丸萎縮、隱睪症患者，或是對側睪丸超音波亦有不正常發現時可考慮對側睪丸切片。若患者腫瘤之原發部位是後腹腔淋巴結或是縱膈腔，實施縱膈腔鏡或是影像導引穿刺檢查以取得標本是必要的。

分期

1. 分期所必要之檢查項目

- a. 進行經鼠蹊睪丸切除術或是影像導引穿刺檢查以取得檢體進行組織病理學檢驗。
- b. 腫瘤指標：必須包括 AFP, b-HCG 及 LDH。純粹的精母細胞瘤不應有 AFP 上升之現象，且只有 <10% b-HCG 會小幅上升 (<100 ng/ml)，因此在懷疑精母細胞瘤之患者若有 AFP, b-HCG 大幅上升之狀況，必須考慮非精母生殖細胞瘤之可能。
- c. 腹部骨盆腔電腦斷層。胸部電腦斷層只在胸部 X 光異常或是腹部電腦斷層異常時才加做。
- d. 若臨床有懷疑骨骼轉移之可能，則可考慮加做骨骼掃描。

2. AJCC TNM 分期：

- a. T：癌細胞侷限於管腔內為 Tis，未侵犯至 tunica vaginalis 為 T1，侵犯至 tunica vaginalis 為 T2，侵犯至精索為 T3，侵犯至陰囊為 T4。
- b. N：轉移之淋巴結 ≤ 2cm 為 N1，2-5cm 為 N2，>5cm 為 N3。
- c. Stage I：T1-4N0M0 (IA：T1；IB：T2-4)；stage II：TxN1-3M0 (IIA：N1；IIB：N2；IIC：N3)；stage III：TxNxM1。

危險分級

根據 1997 年國際生殖細胞瘤合作組織共識，病患可分為預後良好與一般預後兩群：

1. 預後良好：內臟轉移侷限於肺
2. 一般預後：非肺之內臟轉移

治療

1. Stage I 之治療

睪丸根治術之後給予輔助性之放射治療是標準治療。放射治療範圍必須包括同側腹股溝、腸骨、兩側主動脈及靜脈旁淋巴結，左側睪丸腫瘤則須涵括左腎盂，右側腫瘤則須涵括第四腰椎旁鄰近下腔靜脈之淋巴結。Stage I 建議放療劑量為 3000cGY。在無法接受放療之患者，或是經篩選過預後較佳之病患可考慮採取追蹤方式即可，但至少追蹤五年。

2. Stage IIA, IIB 之治療 睪丸根治術之後給予 3600cGY 之放射治療。

3. Stage IIC 之治療

在淋巴腫塊較大(>5cm)之 stageIIC 手術後給予四次 etoposide + cisplatin(EP)或是三次 bleomycin+etoposide+ cisplatin (BEP)化學治療為標準治療。治療後腫塊若小於三公分則追蹤即可，若大於三公分則須考慮手術切除或是緊密追蹤。

4. Stage III 及復發癌之治療

危險分級為預後良好之病患應給予 BEP 化療三療程或是 EP 化療四療程；一般預後之病患應給予 BEP 化療四療程。治療後腫塊若小於三公分則追蹤即可，若大於三公分則須考慮手術。

追蹤

1. Stage I：病史詢問、身體檢查、胸部 X 光及腫瘤指標前兩年每三個月一次，3-5 年時每六個月一次，腹部電腦斷層每年一次。
2. Stage II 以上：病史詢問、身體檢查、胸部 X 光及腫瘤指標第一年每兩個月一次，第二年每三個月一次，第三年每四個月一次，第四年每六個月一次，之後每年一次。腹部電腦斷層每 3-6 月一次直至病灶大小穩定為止。

參考資料

1. ESMO minimal clinical recommendation for diagnosis, treatment and follow-up of testicular seminoma
2. NCCN, practical guideline in oncology: testicular cancer.
3. Hainsworth JD, Greco FA. Testis. In: Haskell CM, Berek JS, eds. Cancer Treatment, 5th edition. Philadelphia, Pennsylvania: W.B. Saunders Company, 2001: 881-897.

4. International Germ Cell Consensus Classification: a prognostic factor- based staging system for metastatic germ cell cancers. International Germ Cell Cancer Collaborative Group. *J Clin Oncol* 1997 15: 594-603.