

# 小兒腹股溝腫塊的評估 真的只有疝氣嗎？

文/小兒外科 謝明諭主任

## 小故事

一日，外院轉診一位剛出生的小朋友到小兒科病房，照顧的醫師及護理人員發現小朋友兩側腹股溝有腫塊，疑似疝氣，於是會診小兒外科前往評估。小兒外科醫師也發現了小朋友兩側腹股溝的腫塊，直覺也是疝氣。但進一步檢查：這兩個腫塊無法推回腹腔(難道是疝氣卡住了嗎?)，同時發現小朋友兩側陰囊摸不到睪丸，結果揭曉：這位小朋友罹患的是先天性隱睪症。

## 腹股溝腫塊，不是疝氣嗎？

小兒疝氣發生率約5%左右，男生比女生高五倍左右的機會，在發生率這麼高的情況之下，發現小男孩有腹股溝腫塊的時候，第一時間會想到的就是腹股溝疝氣。相對於疝氣的發生率，隱睪症的發生率就大概只有2%左右，也比較不會先跟腹股溝腫塊聯想在一起，但其實只要仔細檢查陰囊狀況，看看睪丸有沒有在裡面就可以分辨出來。

## 隱睪症與腹股溝疝氣的關係

在胚胎發育的時候，小朋友的睪丸是在體內成長，大約在懷孕第32週到34週期間，一個重要的結構「睪丸繫帶」（一端連接在睪丸，另一端連接在陰囊）會收縮，將睪丸引導到陰囊。要從腹腔內跑到腹腔外，還要經過另一個重要的構造「內環」，而在睪丸通過的過程中，部分的腹膜也會通過內環，被拉到陰囊，稱為「鞘突」，這個構造在睪

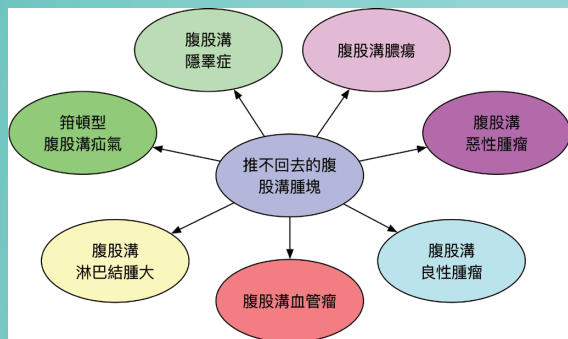


丸就定位之後，大約懷孕第34週就會關閉妥當。如果沒有關閉好，腹腔內的器官，如：腹水、小腸、網膜等構造就會從這個開口跑到腹股溝，也就是腹股溝疝氣。

若睪丸一些因素，如：血管不夠長、睪丸繫帶牽引錯誤等，也會停留在陰囊以外的地方，從腹腔、腹股溝都有可能。所以，如果睪丸停留在腹股溝的時候，也會造成腹股溝腫塊。如果一看到腹股溝腫塊，先入為主的認為是腹股溝疝氣就未仔細檢查陰囊，就有忽略隱睪症的可能性。

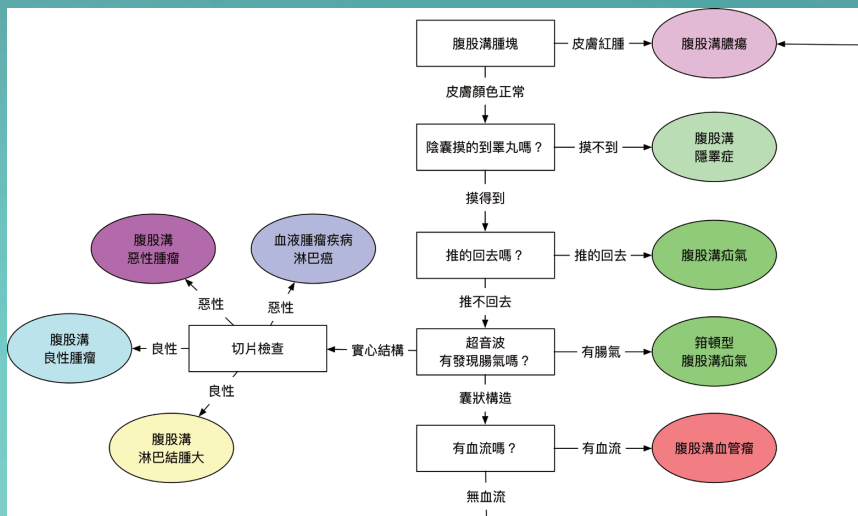
## 推不回去的腹股溝腫塊，到底是什麼？

一般來說，掉落到疝氣囊的腹腔器官是可以用手「推」回到腹腔，但如果這些腹腔內的器官卡在疝氣囊，就會造成所謂的「箝頓型疝氣」，症狀就是腹股溝腫塊推不回去。如果發生這種情況，孩子大多會覺得非常疼痛(嬰兒大概就只會大哭)，卡住的器官可能發生缺氧狀況，若未在六小時左右復位，可能發生器官壞死的現象。



但如果是隱辜症的時候，沒降到陰囊的睪丸也有可能出現在腹股溝的位置，以腹股溝腫塊的症狀表現。而這個腫塊想當然爾也無法推回腹腔(要是真的推回去就慘了)。這種情況只需要仔細檢查陰囊，看看睪丸是否在位置上就可以判別。

除了上述兩種，其他可能的原因還有腹股溝淋巴結腫大、腹股溝膿瘍、腹股溝血管瘤、良性腫瘤、惡性腫瘤等。某些罕見的血管畸形，也可能出現在這位置，但通常會伴隨皮膚溫度較高、皮膚顏色異常的現象。



## 檢查及判斷流程

從上圖可以大致推論，如果出現腹股溝腫塊，首先我們會判斷有沒有皮膚紅、腫、熱、痛，如果有的話會比較像是腹股溝膿瘍。如果沒有我們會先檢查睪丸有沒有在陰囊，如果沒有在陰囊，就很有可能是腹股溝的隱辜症。如果陰囊內有睪丸，我們會試試看能不能將腹股溝硬塊推回去，如果推的回去那就是一般的腹股溝疝氣，萬一推不回去就要做個超音波檢查。

如果超音波檢查發現是實心結構，接下來就得安排手術切片(切除病灶，同時檢查)，才能確定是良性或惡性，雖然惡性機率非常低，但只有切片才能做確定的診斷。

## 結論

絕大部分的兒童腹股溝腫塊是腹股溝疝氣，但也要同時判斷是否為其他疾病的可能性，最容易搞錯的就是隱辜症。如果身體檢查無法得到確定的答案，超音波檢查可以為我們提供一個治療的方向。對於實心腫塊的確定診斷，雖然惡性機會很低，但只有切除病灶、病理化驗才能得到百分之百的確定診斷。