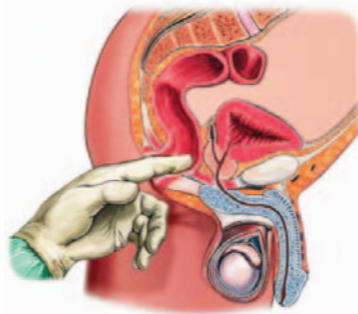


得了 早期攝護腺癌 該怎麼辦？

泌尿科主任 林昌民



現代人談癌色變，而攝護腺癌又是國人十大癌症中名列第五，因此了解攝護腺癌是每位男性相當重要的事。攝護腺癌一直是歐美常見的癌症，近年來因為國人飲食西化，攝護腺癌於國內的發生率逐漸上升，雖然惡性度不像肺癌、肝癌、腸胃道癌症那麼高，但仍處於十大癌症死因之列。早期攝護腺癌通常是沒有任何症狀的，或是出現如同攝護腺肥大引起的頻尿、夜尿、尿流變慢等症狀，若是較晚期的攝護腺癌可能會有下背痛、下肢痠麻無力或大小便失禁等症狀。攝護腺癌的原因，除了家族遺傳、基因突變外，也和高油脂飲食、肥胖、抽菸、發炎、性病等相關。診斷攝護腺癌最重要的是抽血驗攝護腺特異抗原 (PSA)、肛門指診、經直腸超音波檢查及攝護腺切片手術。有時可抽血驗攝護腺健康指數 (PHI) 做為參考。



圖片摘錄自：NCCN Guidelines

一旦攝護腺切片後的病理化驗確定是癌症，就得接受磁共振造影 (MRI) 或電腦斷層 (CT)、骨骼掃描 (bone scan) 來確定是第幾期。所謂早期攝護腺癌，就是癌細胞仍侷限在攝護腺內並未擴散出去，沒有臟器、淋巴結或骨頭的轉移，為第一或第二期。選擇治療之前，會考慮到患者的餘命，根據內政部

統計處 109 年全國簡易生命表，男性於 79 歲以上，女性於 82 歲以上，平均餘命就小於 10 年。若平均餘命大於 10 年的患者可以考慮接受積極治療。少數患者雖然餘命不到 10 年，但心肺功能很好也可和醫師討論積極的治療方式。以下是國內對於早期攝護腺癌常用的治療方式：

(一) 根除性攝護腺切除手術

需全身麻醉，傳統的開放式根除性攝護腺切除雖然有健保給付，但下腹部的傷口較大，約十幾公分，患者術後恢復較慢。目前主流是腹腔鏡或達文西機器手臂的微創手術 (耗材部分需自費)，在腹部打四至五個小洞將攝護腺及精囊全切除，另外再做骨盆淋巴結切片，術中出血量也比開放式來的少，患者術後恢復較快。根除手術優點是直接將腫瘤切掉，對於癌症控制效果良好 (追蹤術後 15 年的死亡率約 12%)，但缺點是術後需放導尿管，且術後尿失禁和性功能 (勃起) 障礙比率比起放射治療及海福刀較高。另外如果病理檢查顯示切下的組織邊緣仍有癌細胞，則代表切不乾淨，術後需加做放射治療或荷爾蒙藥物治療。

(二) 放射治療

就是躺在機器上接受放射線照射殺死癌細胞，目前放射治療的 3D 定位日益精準，不容易傷到攝護腺周邊組織。優點是無傷口、不需麻醉，比起根除性切除有較少尿失禁及性功能障礙的比率。一般療程屬健保，但次數較多 (約 8 週左右)；也有自費療程 (用高放射劑量) 的次數較少，須由放射腫瘤專

科醫師評估適合哪種療程。對於癌症控制效果良好 (追蹤 25 年的存活率約 73%)，而缺點是少數病例可能發生膀胱炎或直腸炎。近年來新的質子治療定位更精準，副作用更少，可望成為新一代的治療方式。



(三) 海福刀治療 (HIFU)

需全身麻醉，治療探頭伸入直腸後，利用高聚焦超音波的熱能將攝護腺癌細胞殺死。優點是無傷口，比起根除性切除術後有較少的尿失禁及性功能障礙。對於癌症控制的效果與根除性切除相似：英國多家醫學中心研究，攝護腺癌患者追蹤 8 年的存活率：海福刀為 83%，根除性切除為 79%。歐洲多國的聯合研究，攝護腺癌患者追蹤 5 年的存活率：海福刀為 88%，根除性切除為 85%。但缺點是術後需放導尿管，少數病例可能發生膀胱頸狹窄。目前健保不給付，需自費，且攝護腺體積不能太大 (需在定位範圍之內)，最好做完經尿道攝護腺刮除 (將攝護腺體積縮小) 後再進行。

早期攝護腺癌治療	根治性切除	放射治療	海福刀
優點	直接將腫瘤切掉	無傷口，不需麻醉，較少尿失禁及性功能障礙	無傷口，較少尿失禁及性功能障礙
缺點	術後需放導尿管，尿失禁及性功能障礙比率較後兩項高	少數病例可能發生膀胱炎或直腸炎	術後需放導尿管，少數病例可能發生膀胱頸狹窄
癌症控制	效果良好	效果良好	與根治性切除相似
限制	傳統手術屬健保，但傷口大；而腹腔鏡或達文西手術部分需自費	一般療程屬健保，但次數較多；也有自費療程次數較少	需自費，攝護腺體積不能太大，最好做完經尿道攝護腺刮除後再進行

（四）荷爾蒙藥物治療

若是起初 PSA 數值為 10 ~ 20 ng / mL、或是切片檢體一半以上是癌細胞、病理化驗的格里森分數為較惡性的 7 或 8 分，則除了接受以上治療之外，還要和醫師討論是否搭配荷爾蒙藥物治療。治療時間需看後續追蹤的 PSA 數值以及藥物副作用而定。

（五）積極觀察監測

對於餘命不到 10 年，或是心肺功能很差，擔心以上治療的副作用時，可與醫師討論在門診持續密切追蹤，一旦癌症病程有變化時再考慮接受以上治療。但此舉對於在後疫情時代無法常常至門診的患者並不適合。

至於如何來預防攝護腺癌，目前沒有確定的方式，但可依據可能的原因做生活上的調整。以下是美國癌症協會的建議：若親人有攝護腺癌病史則需 40 歲就開始檢測 PSA 及

肛門指診，有肥胖者必須減重，保持規律運動，避免抽菸，可食用含大豆異黃酮的豆類製品，少吃高油脂食物，多攝取蔬菜水果。

各種治療需依照患者本身不同的情況進行量身訂做，且治療後皆需要持續門診追蹤，若您有任何相關問題，歡迎隨時至泌尿科門診諮詢。

參考文獻

1. National comprehensive cancer network (NCCN) clinical practice guidelines in prostate cancer: Version 4.2022
2. American Cancer Society (www.cancer.org)
3. 中華民國內政部：歷年簡易生命表 (moi.gov.tw)
4. Prostate Cancer and Prostatic Disease 2021 24:2(567-574).
5. The Journal of Urology 2019 201:4s(e1146).

林昌民醫師 泌尿科門診時間

上午：週二
下午：週五
夜間：週三



▲ 醫師專長與學經歷