

新醫療 新技術

攝護腺癌微創標靶治療

認識海福刀

臺安醫院泌尿科 陳欣宏醫師

攝護腺癌（或前列腺癌），近幾年一直是台灣男性十大癌症死亡原因之一，由於攝護腺位於男性骨盆深處，正所謂『養在深閨人未識』，且早期往往沒有明顯症狀，或者只出現類似良性攝護腺肥大的下泌尿道排尿症狀，包括頻尿、解小便困難、排尿口徑變小、甚至排尿疼痛及血尿等，因此常容易被忽略而不易早期診斷。而在歐美地區，攝護腺癌更是男性最易罹患之癌症，近十年來在美國已超越肺癌，成為美國男性最常見的內在器官惡性腫瘤；因此攝護腺癌的早期發現與早期治療也格外受到重視。

有關攝護腺癌的病因與危險因子

文獻中並沒有非常明確之證據，但研究報告推論可能和基因體質、環境、飲食、感染等因素有關聯。在基因方面，研究發現家族中若有一位一等親有攝護腺癌，則病患會有正常人兩倍的發生率，而若有三位一等親有攝護腺癌，則風險將增加到九倍；而其他三項因素中，例如環境中的鎘污染，或是食物內飽和脂肪酸的含量太高，以及長期、反覆性的細菌或病毒感染等，都可能和攝護腺癌的發生有關。

如何發現早期攝護腺癌？

早期的攝護腺癌大多沒有症狀，因此在

一、二十年前，病患常被診斷出來時已是末期癌症，病患除了出現排尿異常，甚至造成勃起困難、射精疼痛等症狀。嚴重的轉移性攝護腺癌若侵犯身體其他部位，就可能引起相對器官的症狀；其中骨頭疼痛最常見，多半發生在脊椎、骨盆或肋骨等處。但近幾年很多的攝護腺癌能被早期偵測出來，其中一部分往往是在例行健康抽血檢查時，發現攝護腺特異抗原（PSA）數值升高，進一步經由目前唯一能確立攝護腺癌診斷的方法 -- 攝護腺切片檢查，也就是利用超音波定位切片手術，將切下的攝護腺組織，用顯微鏡觀察而確立診斷。

攝護腺癌的治療方式

包括觀察等待、根除手術、放射、化學治療、荷爾蒙治療，或以上幾種療法合併運用等等。至於那種療法較適合，則要先評估腫瘤侵犯的範圍（稱為分期）、癌細胞惡性程度（依葛里森評分法 Gleason score）、血中 PSA 濃度等因素；並顧及患者的年齡、體能狀態、及意願才能做最後的決定。由於部份療法可能伴隨嚴重的副作用，如勃起功能失調、尿失禁等，選擇治療方法時須要在療效與生活品質之間求取平衡。有鑑於此，本院泌尿科目前對於每發現一位新泌尿癌症個案，都要召開多專科專家會議（成員包括泌尿科、外科、影像診斷科、病理科、腫瘤內科、放射腫瘤科、

癌症個案管理師、營養師等)，並參照最新的癌症治療指引，以定出最佳的方案。

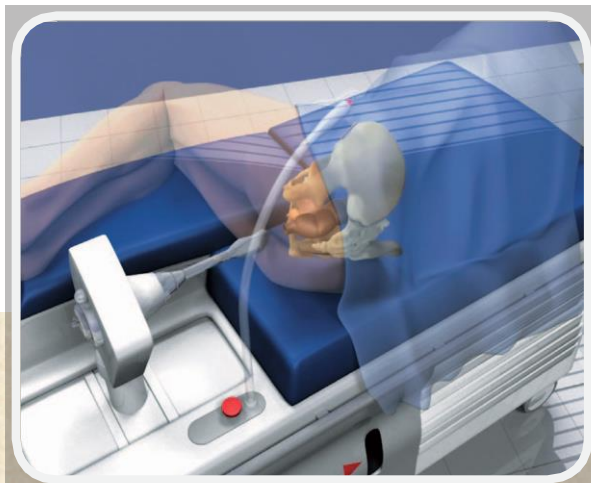
攝護腺癌微創標靶治療

近日本院泌尿科引進「海福刀·攝護腺癌微創標靶治療系統」(簡稱 HIFU 海福刀)，是一種低侵入性微創治療，它本身其實沒有任何刀具或切割動作，乃是利用一種特殊探頭經由直腸進入治療區，將高能量的超音波分散傳送，集中在攝護腺的病變焦點區上，使焦點區內的組織溫度在數秒間上升到攝氏85度，而產生凝固性組織變化破壞細胞，達到等同切除的效果，不但幾乎沒有出血，也不會有其他放射治療的副作用；加上精準的超音波影像定位及治療中利用低溫的冷卻液在探頭周圍循環流動，保護直腸壁的同時監視系統，以電腦偵測溫度變化，藉此可以準確控制治療區域，避開重要的神經血管叢等組織，因此較少發生尿失禁及性功能喪失的副作用。但並非所有的病人都適合海福刀微創治療，因為海福刀治療前必須先讓攝護腺體積少於30公克以下，如果體積過大，超出海福刀的穿透深度，就要先用內視鏡刮除部份攝護腺讓體積縮小，同時移除腺體中的鈣化組織，才能達到完整治療。此外，若癌細胞已侵犯攝護腺以外的部位，或者有淋巴結或遠處轉移，也不適合單獨使用海福刀，因此主要是針對局限性初期攝護腺癌、健康條件不適合根除手術或是不願意開刀的患者。但因海福刀治療對病患的身體負擔小、併發症少、感染機率低，復原也較快，只要住院2-3天即可完成治療，是一種低侵入性、無傷口、復原快的治療方案，因此也獲得大多數歐盟國

家的認同，並已得到歐盟 CE 認證，法國泌尿科學會 (AFU) 更已訂定海福刀為治療攝護腺癌的標準療法。但它也有一些缺點，例如目前健保還沒有開放給付這項治療相關耗材；且術後也有少數病患可能會造成尿道狹窄、頻尿、或排尿困難等問題，不過經由有經驗的專科醫師精準的操作儀器，及審慎的選擇病患，可以將各項併發症降至最低。

結論

總之，現今攝護腺癌的治療不但選擇方式多元而且大都很少有嚴重併發症，普遍復原情況及術後存活率也都相當不錯；因此建議五十歲以上男性，每年應接受例行肛門指診、攝護腺特定抗原 PSA 抽血檢查等，以「早期發現、早期治療」的積極態度，選擇適合自己的治療方式，便能達到兼顧療效與生活品質的目標。



© 圖片已取得授權刊登，禁止轉載使用

陳欣宏醫師 門診時間

上午：週一、週三