



# 核磁共振融合超音波導引 攝護腺切片的最新發展

撰文◎ 9F 病房主任／泌尿科主治醫師 陳柏誠

攝護腺癌和其他大部分的癌症一樣，需要靠病理報告才能夠得到確切的診斷，要得到病理報告，需要拿到攝護腺的組織，攝護腺切片手術是最常見也是最簡單取到攝護腺組織的辦法。

攝護腺的位置在陰囊和肛門口中間的會陰部的深處，切片的做法最常見就是用切片針，經由肛門口進去，穿過直腸壁到達攝護腺，或是穿過會陰部到攝護腺以取到組織。

## 傳統的攝護腺切片

攝護腺癌可分為「低惡性度」與「高惡性度」，低惡性度的攝護腺癌成長速度很慢，在某些情況下，病人完全不需要接受任何治療，只要密切追蹤即可。所以分辨什麼樣的病人有較高機率罹患高惡性度的攝護腺癌，是一件很重要的事情。

傳統上，我們分辨的辦法主要是藉由肛門指診以及攝護腺癌指數，如果肛門指診摸到硬塊，一般會建議病人接受攝護腺切片，如果攝護腺指數上升，一般也會建議病人接受攝護腺切片，但正常的攝護腺指數範圍會隨著年紀、人種、家族病史略有不同，嚴格來說沒有完全安全的攝護腺指數，再低的攝護腺指數都有攝護腺癌症的可能性。

傳統上攝護腺切片是利用「攝護腺超音波」，去找出懷疑是攝護腺癌症的區域，對

著懷疑處進行切片，或是將整個攝護腺做系統性的切片，但攝護腺超音波對攝護腺癌症的偵測能力並不強。「多參數核磁共振」是近幾年來攝護腺癌症診斷的一大利器，比起傳統的攝護腺超音波，更可偵測到攝護腺癌症的存在。

## 傳統與新進技術的融合

多參數核磁共振可以更加察覺攝護腺癌症在影像上的變化，利用多參數核磁共振定位來進行攝護腺切片的方法，是診斷上的一大進步。但由於核磁共振設備空間的侷限性，這樣的方式既要花費過多的時間，也需要花費更高的費用。因此，又發展出融合核磁共振與攝護腺超音波導引切片的作法，這個方法的概念是醫師一樣採用攝護腺超音波導引切片的方式，但是軟體系統可以將多參數核磁共振上看到懷疑攝護腺癌的部分，轉換到超音波的畫面上面，讓醫師可以更精準地針對懷疑攝護腺癌症的部分進行切片。

根據「歐洲泌尿科醫學會」以及「美國泌尿科醫學會」的治療指引，都建議在攝護腺切

片之前，先接受核磁共振的檢查，如果核磁共振有看到懷疑的病灶，歐洲泌尿科醫學會以及美國泌尿科醫學會的治療指引，也都建議除了系統性的切片之外，要針對核磁共振懷疑的病灶進行切片，治療指引也建議如果擁有可以融合核磁共振與攝護腺超音波導引切片的軟體，是可以採用來提高攝護腺切片的正確性。所以攝護腺癌切片的趨勢，慢慢走向先用傳統的超音波導引方式系統性地將攝護腺各處都切片，再合併使用核磁共振導引去針對核磁共振懷疑的地方重點式的切片。

如果民眾懷疑可能罹患了攝護腺癌症，建議可以和你們的醫師討論，使用這個切片方式的優劣好壞，以免因為檢查方式的侷限，錯過癌症治療的黃金時期。



參考資料：

- 1.Campbell-Walsh-Wein Urology, Twelfth Edition
- 2.Early Detection of Prostate Cancer: AUA/SUO Guideline (2023)
- 3.EAU guideline of Prostate Cancer (2023)



### 作者介紹

**陳柏誠** 9F 病房主任／泌尿科主治醫師  
 專長：攝護腺肥大雷射手術、軟式輸尿管鏡結石手術、男性攝護腺癌術後尿失禁手術、精割包皮及一次性包皮槍手術、腹股溝疝氣傳統及腹腔鏡微創手術、泌尿腫瘤癌症治療、腎臟輸尿管結石微創手術、男性結紮手術、陰莖彎曲矯正手術、尿路感染及性傳染病治療、精索靜脈曲張、陰囊水腫手術、男性性功能障礙、男性更年期、女性／男性排尿功能障礙。

### 傳統超音波導引切片與合併使用融合核磁共振與攝護腺超音波導引切片的比較

	傳統超音波導引切片	合併使用融合核磁共振與攝護腺超音波導引切片
第一次切片的癌症診斷率	較低	較高，約可增加 20 % 的癌症偵測率
在切片為陰性的病人癌症診斷率	較低	較高，約可增加 40 % 的癌症偵測率
在積極監測的攝護腺癌病人癌症診斷率	約 20 %	約 27 %
費用	健保給付	自費約 45,000 元

