



局部攝護腺癌治療篇

V1_112檢視

前言

Q1 什麼是局部攝護腺癌？

攝護腺癌是台灣男性癌症發生率的第五名，根據國民健康署的統計，在民國106年有約5900位新增加的病人，而且逐年快速增加，可惜的是，有超過三成的病人在診斷時已經轉移，並無法根治。還好還有六成多的病人屬於局部攝護腺癌，也就是只沒有淋巴腺轉移，沒有骨骼或全身臟器轉移，癌細胞侷限於攝護腺包膜內的局部攝護腺癌。

Q2 攝護腺癌的成因？

攝護腺癌產生的原因，與遺傳、人種(黑人最多)、高脂飲食、肥胖、老化、地理位置(美國、歐洲最高，亞洲最低)、泌尿道感染、基因改變、吸菸、攝護腺肥大、攝護腺發炎等，都有關聯。其中最主要的原因是年齡，根據2015年到2017年英國的統計，每10萬名60歲以下的男性，一年內會新診斷出400位攝護腺癌的病人，60到70歲則快速增加到一年有1500攝護腺癌病人，大約70歲則會有一年1300位新診斷的攝護腺癌病人。

Q3 攝護腺癌的治療有哪些？

根據癌症的**不同分期**，**攝護腺的特異抗原(PSA)**、**格里森分數(Gleason score)的高低**，可以將病人的癌症風險分為：低度風險、中度風險和高度風險，根據不同的風險程度，可以採用積極觀察手術，放射線治療，荷爾蒙治療，化學治療等不同的選擇，其中荷爾蒙治療可以壓抑癌細胞，但平均5年後仍可能再度惡化。荷爾蒙治療為每個月打一劑針劑或每天吃荷爾蒙藥物或做睪丸全切除術。若接受針劑治療，每月需至門診一趟。荷爾蒙治療可能會有倦怠、體重增加、體力變差、骨質疏鬆、熱潮紅、易怒及流汗現象。
所以手術治療或放射治療才是可能根治癌症的積極處理方式。

適用對象：局部攝護腺癌的男性，同時預期餘命至少大於10年以上。

適用狀況：

1. 局部攝護腺癌。
2. 無骨骼或其他內臟轉移。
3. 有積極治療的意願。
4. 病人的預期餘命超過10年。
5. 需要手術者，需評估是否能接受全身麻醉的風險。

排除對象：

1. 有系統性疾病(如出血傾向、低蛋白症、嚴重心血管疾病等)禁忌手術者。
2. 有局部淋巴結轉移、骨骼轉移或內臟轉移。
3. 急性泌尿道感染者需經抗生素治療。
4. 病人積極治療的意願低。

➤ 接下來的步驟，可以幫助您想一想，要使用氬氫刀冷凍治療、開刀手術或者是放射線治療？

步驟一、選項的比較

項目	氫氫刀微創治療 (冷凍治療)	根除性攝護腺切除術 (開刀手術)	體外放射線治療 (電療)
是否為根治性治療	是	是	是
麻醉方式 治療過程說明	全身麻醉或半身麻醉	全身麻醉	不需麻醉
治療過程說明	在超音波引導下，將6-8根冷凍探針從會陰部插入攝護腺，以低於零下40度之低溫殺死癌細胞，使攝護腺組織及癌細胞萎縮而纖維化。 手術時間平均約2小時 ，是低侵入式治療。	分為傳統開腹法、腹腔鏡法及機械人手臂法三種。平均手術時間約3-6小時。皆是直接切除攝護腺及儲精囊，再將尿道及膀胱縫合，是侵入性治療。	不用住院，在放射治療科進行。以高能量輻射線對準攝護腺，輻射線會破壞正在分裂繁殖的癌細胞。
手術風險	手術時間較短，屬低侵入式治療，因此手術風險較低。	手術時間較長，且失血量可能較多，若有中度以上重大疾病或年紀太大，不適合開刀。	非手術治療
術後疼痛及不適	輕度不適，主要是放置導尿管引起。有些病人術後會有陰囊及陰莖皮膚輕度水腫。	術後中度傷口疼痛，放置導尿管也會引起不適，需服用一般性止痛藥超過7天。	沒有立即性疼痛。在治療後3周，60-80 %病人會有頻尿、解尿痛、解大便痛或便血。
住院及復原時間	需住院約5天。會帶著膀胱造瘻管出院，一般術後約2-4週可以正常生活或恢復上班。	需住院約5-10天。術後約4-8週可以正常生活或恢復上班。	不用住院。但週一至週五每天都要固定時間至醫院進行治療，每天約15-20分鐘，連續約7-8週。
療效	對低風險及中度風險的攝護腺癌而言，除了荷爾蒙治療，長期效果較差之外，手術、冷凍治療及電療都有相當不錯的療效。低風險者平均存活率可達15-20年；中度風險者平均存活可達10-15年。		
尿失禁機率	術後一個月，約95%之病人已恢復小便控制。 永久性尿失禁之機率为0-3% 。	尿失禁機率因病人年齡及治療範圍而有不同。術後一個月，約50-70%仍需穿尿布；約10-30%會有永久性尿失禁。	1. 治療初期：0% 2. 長期：約10%
勃起功能障礙機率	50-90%。約30%治療後功能受損者，積極做性功能復健，在2-3年後會逐漸恢復勃起功能。	20~100%(依年齡、治療前勃起功能、疾病程度及治療範圍而不同)。	短期(2-3年)不影響勃起功能，但長期會陽萎。
直腸損傷	< 1 %	1~3%。可能出現尿道直腸瘻管，需開刀處理或以人工肛門治療。	長期：5-12 %
健保給付	1. 健保給付：住院、藥品和手術技術費用。 2. 健保不給付：手術材料費 約18萬元 。	1. 開腹切除手術：健保給付。2. 腹腔鏡手術：需部分負擔。 3. 機器人手臂：需自費 (超過25萬元) 。	有健保給付。 但新型螺旋刀放射線治療需自費 20萬元 。
再復發之治療	可再做體外放射線治療或荷爾蒙治療。	再做一次冷凍治療(可能會治癒)或體外放射線治療。	可再做冷凍治療(可能會治癒)或荷爾蒙治療。

步驟二、您對於醫療方式的考量
 您本身的感覺與醫學上的客觀數據一樣，請根據以下表格，勾選出您覺得**比較重要**的選項

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
是否為根治性治療	☐	☐	☐	☐	☐
害怕麻醉	☐	☐	☐	☐	☐
手術風險	☐	☐	☐	☐	☐
術後疼痛	☐	☐	☐	☐	☐
住院時間	☐	☐	☐	☐	☐
復原時間	☐	☐	☐	☐	☐
療效	☐	☐	☐	☐	☐
尿失禁機率	☐	☐	☐	☐	☐
滿意的性生活	☐	☐	☐	☐	☐
直腸損傷	☐	☐	☐	☐	☐
健保給付	☐	☐	☐	☐	☐

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？
 請先詳閱上述資料後，再開始回答以下問題：

- 攝護腺癌目前是台灣男性癌症的前五名
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
- 冷凍治療攝護腺癌比較根除性攝護腺切除術，尿失禁比率比較低
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
- 冷凍治療須自費18萬，機械人手臂切除須自費25萬以上
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
- 放射線治療需要住院
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道

步驟四、您準備做好決定了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，~~嗎？~~我決定選擇：(下列擇一)

- ☐ 氬氫刀微創治療(冷凍治療)
☐ 根除性攝護腺切除術(開刀手術)
☐ 體外放射線治療(電療)
☐ 還是不想手術，積極監控

我目前還無法決定

- ☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
☐ 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。
☐ 對於以上治療方式,我想要再瞭解更多,我的問題有：

☐ 不進行任何治療，原因：

參考資料

- 1.National comprehensive cancer network. (2022). Prostate Cancer Guidelines Version
2. <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-etail?category=1&id=1459>