

關心老爸健康 從關心攝護腺開始！

恩主公醫院泌尿科 王炯琨副院長

自由時報105年8月6日報導



〔記者翁聿煌／新北報導〕攝護腺肥大幾乎是每個老爸需要面對的問題，其中攝護腺癌又是國內癌症發生率及死亡率第6名，恩主公醫院泌尿科王炯琨醫師表至，國內罹患攝護腺癌人數逐年攀升，10年來已成長兩倍，中年以上男性要記得每年抽血檢驗攝護腺特異抗原（PSA），一旦發生攝護腺癌，現代治療也開發出「微創氩氦刀冰凍手術」，直接破壞病灶組織並保留器官，維持正常排尿功能及生理系統運作，守住男性健康與尊嚴。

73歲的退休公務員黃先生平常生活作息正常，但隨著年紀增長，晚上有頻尿困擾，一個晚上要跑廁所5、6次，加上有疝氣問題，到恩主公醫院求診，王炯琨為他抽血及切片檢查發現，黃先生的PSA值高達9.2，高出正常值約2倍，發現他有晚期攝護腺癌。



年齡調整攝護腺特異抗原參考值

年齡	40-49	50-59	60-69	70-79
攝護腺特異抗原正常值	<2.5	<3.5	<4.5	<5.5

由於攝護腺特異抗原會隨著年紀上升，因此有些人認為，以4 ng/dl做為判斷是否罹患癌得標準不適當，所以特別訂出不同年齡的安全值。



資料來源：攝護腺肥大，小case/王炯琨著；P106

王炯琨說，治療攝護腺癌有傳統方式及微創治療「氩氦冷凍刀冰凍手術」，傳統手術需直接切除攝護腺、精囊、部分輸精管、攝護腺尿道，以及附近的淋巴腺組織，用將膀胱及尿道縫合，手術失血量大、恢復期長，雖根除癌細胞，但也一併切除性神經，造成性功能障礙，影響患者的自信心和尊嚴。

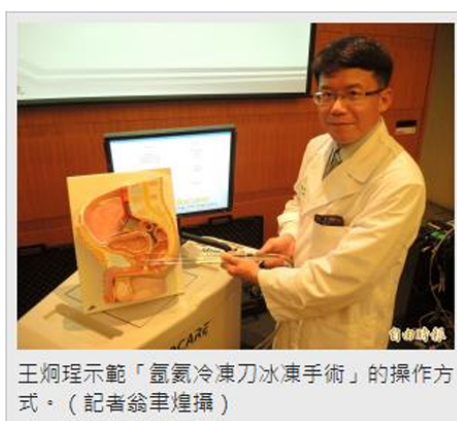
微創治療「氩氦冷凍刀冰凍手術」使用5支攝氏零下150度低溫的氩氦刀置於括約肌和攝護腺直腸中間包覆腫瘤，以低溫將腫瘤破壞，造成癌細胞凋亡，**手術時間短、傷口小、出血量少，術後併發症降低**。黃先生經與醫師討論後，決定選擇自費約18萬元的微創治療「氩氦冷凍刀冰凍手術」，好處是完整保留器官，術後恢復快，並解決尿失禁及排尿異常問題，性功能也可透過藥物輔助獲得改善。

表一、氩氦刀微創治療(冷凍治療)與根除性攝護腺切除術(開刀手術)的比較表

	氬氫刀微創治療(冷凍治療)	根除性攝護腺切除術(開刀手術)
是否為根治性治療	是	是
麻醉方式	全身麻醉或半身麻醉	全身麻醉
治療過程	- 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。
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。
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。
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。
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為03%。	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。
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	20~100%(依年齡、治療前勃起功能、疾病程度及治療範圍而不同)。

	會逐漸恢復勃起功能。	
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。
健保給付	● 健保給付：住院、藥品和手術技術費用。 ● 健保不給付：手術材料費約18萬元。	● 開腹切除手術：健保給付。 ● 腹腔鏡手術：需部分負擔。 ● 機器人手臂：需自費(超過25萬元)
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。

(資料來源:恩主公醫院醫病共享決策/局部攝護腺癌治療篇)



(醫病共享決策)

 **我要掛號**

 **醫師介紹**

“ 「生活就像坐過山車，有高峰也有低谷，無論眼下是好是壞，都只是暫時的」 — 心靈語錄 ”