

攝護腺癌手術： 氩氦刀冰凍手術



恩主公醫院泌尿科王炯琨醫師/ 105 年08月06日中時 陳俊雄報導

目前攝護腺癌手術治療已有長足進展，兼具治療效果並保有男性健康與尊嚴，不再讓患者一聽就退避三舍！恩主公醫院泌尿科王炯琨醫師表示：「恩主公醫院利用微創治療氩氦刀冰凍手術，直接破壞病灶組織並保留器官，幫爸爸們解決這難以啟齒的問題！」

父親節來臨，許多爸爸擔心隨著年紀的增長，身體也開始出現許多毛病，晚上頻尿、尿流斷斷續續，甚至有血尿產生，開始懷疑自己是否攝護腺出了問題，連帶影響性功能，失去從前男性雄風！罹患攝護腺癌的人數近年來逐年攀升，短短10年已成長2倍，而抽血檢驗攝護腺特異抗原（PSA）為最常見的攝護腺癌篩檢方式，呼籲爸爸們有泌尿道問題應趕緊就醫篩檢。



恩主公醫院吳志雄院長表示：「恩主公醫院今年（8月6日）特別為爸爸們舉辦全系列篩檢闖關活動，除了基本抽血、驗尿、口腔癌、大腸癌篩檢、泌尿科與中醫諮詢外，也提供專屬爸爸的尿流速、腹部X光檢驗、與最重要的攝護腺特異抗原（PSA）篩檢，讓爸爸們在今年父親節能有完善的健康保障，替爸爸們做好健康把關！」



根據美國癌症協會指出：「2015年美國男性罹患攝護腺癌人數22萬，高居男性癌症第一名，甚至超越肺癌與大腸癌」，據最新台灣癌症登記報告，攝護腺癌死亡率3與發生率皆高居10大癌症第6名4，60歲以上男性隨著年齡增長，罹患率也提高。

攝護腺癌的篩檢方式，分為肛門手指觸診、超音波、切片檢查與血液檢查，其中抽血檢驗攝護腺特異抗原（PSA）為最常見的攝護腺癌篩檢方式，一般而言PSA正常值上限介於2.5~4ng/ml，受到年齡與其他生理因素影響，範圍不同，若PSA值超出4以上，則可能有攝護腺癌的危險，應主動進一步檢查。

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	<6.5

由於攝護腺特異抗原會隨著年紀上升，因此特別訂出不同年齡的安全值，作為判定的參考

恩主公醫院泌尿科王炯理醫師表示：「攝護腺癌早期通常沒有明顯症狀，初期的症狀大多為尿急、尿流變細、滴尿、尿流斷斷續續、膀胱無法排空、夜尿頻繁、血尿等，和良性攝護腺肥大症狀相似，因此容易被民眾輕忽。診間觀察發現，60歲以上男性半數因泌尿道問題求診。建議50歲以上的男性，或45歲以上有家族攝護腺癌病史，須每年抽血檢驗PSA，才能及早治療，使攝護腺問題不再擴大。」當後期攝護腺癌侵犯到貯精囊，便會出現精液帶血或射精疼痛等問題，若有骨轉移時更會引起骨骼疼痛、病理性骨折或脊椎受到壓迫而產生神經方面的症狀。因此許多患者在初期很難察覺疾病的嚴重性，等到確診時常常已是攝護腺癌末期。

公務員退休的73歲黃先生，生活作息健康、飲食均衡，但一直為晚上頻尿，一晚得跑廁所5-6趟所困擾。起初去醫院做身體檢查發現有疝氣的問題，因此決定開刀治療，在術前做了泌尿道切片檢查與抽血檢驗，赫然發現攝護腺特異抗原指數PSA值竟已高達9.2，高出正常值1.5~2倍，才驚覺罹患晚期攝護腺癌！面對攝護腺切除手術，黃先生不禁擔心是否會有漏尿、影響性功能等後遺症。

在多方考量下，黃先生放棄傳統手術方式，選擇微創治療氬氫刀冰凍手術，成功擊敗攝護腺癌，並完整保留器官，且術後恢復力快，經過2年已經完全沒有夜晚頻尿問題，術後也解決尿失禁與排尿異常等症狀，性功能問題也透過藥物輔助，獲得良好改善，恢復昔日健康與自信！黃先生表示：「好在當初發現身體有狀況就趕緊去醫院檢查，抽血檢驗出PSA偏高，及早接受治療，才救了我一命！」



一般確診攝護腺癌後，需要傳統手術直接切除整個攝護腺、精囊、部分輸精管、攝護腺尿道、附近的淋巴腺組織，再將膀胱及尿道縫合，手術失血量大、恢復期長，切除器官的手術猶如女性乳癌的腫瘤切除手術，儘管根除癌細胞，也一併切除性神經，造成性功能障礙，患者也因此自信心遺失。



微創治療氩氦刀冰凍手術，透過超音波定位，將5支-150°C~-180°C的低溫氩氦刀放於調到括約肌和攝護腺直腸中間，包覆腫瘤，透過低溫將腫瘤破壞，造成癌細胞凋亡。恩主公醫院泌尿科王炯琨醫師說明：「微創治療氩氦刀冰凍手術只針對局部治療，可完整保留器官，維持原本正常排尿功能與生理系統的運作，成功守住男性健康與尊嚴。比起傳統手術縮短一半手術時間、傷口較小且出血量低，對於術後的併發症發生率也可有效降低，可減輕病人身體負擔！」

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)。

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	● 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)



 **我要掛號**

 **醫師介紹**

“

「和平始於微笑」
— 德蕾莎修女

”