



靜悄悄的殺手 談攝護腺癌

泌尿部主治醫師 張奕凱

王伯伯每天早晨都到公園運動，七十多歲了身體依然硬朗，只是偶爾小便不是很順暢，需要肚子用力才尿得出來。奇怪的是有幾天竟然出現紅色的尿液。因為不會疼痛，而且這帶血顏色的尿液幾天之後就消失不見，王先生不以為意也沒有告訴家人，依舊過著開心的退休生活。幾個月之後，在公園裡運動的王伯伯突然覺得背痛，雙下肢也好像突然沒了力氣，被家人送往醫院，經過仔細的診察才發現是攝護腺癌，合併脊椎骨轉移以及壓迫性骨折，壓迫到脊神經造成下肢的無力。

攝護腺癌（又稱前列腺癌）這個男性專屬的癌症，近 20 年來成為臺灣成長最快速的癌症，每年有近 5000 名新診斷的攝護腺癌病人。據統計，攝護腺癌好發於中老年男性，臺灣地區新診斷攝護腺癌的平均年齡為 74 歲，其中有七成是侷限性（未有淋巴或是骨骼轉移）的攝護腺癌，三成為轉移性攝護腺癌。每年在臺灣約有 800 位以上的病人因為前列腺癌死亡，占男性癌症十大死因的第七位。其實在早期診斷下，前列腺癌五年的整體存活率可達 70%，因此一旦懷疑或是診斷有攝護腺癌，應該立刻尋求泌尿科醫師的協助。

早期的攝護腺癌並沒有明顯的症狀，很多病人是因為頻尿或是排尿不順，經泌

尿科醫師指診檢查，才發現有攝護腺硬塊，或是抽血發現攝護腺指數偏高，最後經攝護腺切片證實有癌症。

攝護腺癌是生長速度緩慢的癌症，目前已知前列腺癌的高危險因素有年齡老化、家族中有人曾經罹患過前列腺癌以及高脂肪類食物等等。一般來說前列腺癌的早期篩檢可以用肛門指診，約有四成的靈敏度；或是用前列腺特異性抗原（PSA），一般來說超過是 4.0 ng/ mL 以上會比較懷疑是前列腺癌，但是此數值會受到前列腺肥大以及前列腺發炎等等的狀況所影響。要確實診斷前列腺癌，必須經攝護腺切片，經由病理科醫師判讀才能確定。

治療攝護腺癌，有許多不同的方法，泌尿科醫師會考慮病人癌症的分期（有無轉移）、預期壽命以及病人本身健康的狀況，跟病人及家屬作完整的溝通後，才能決定最適合病人的治療方式。手術治療適用於侷限性的攝護腺癌，必須要癌症沒有轉移才可手術。有傳統的恥骨後根除性攝護腺手術、腹腔鏡攝護腺根除手術、機器手臂輔助式攝護腺根除手術等等，臺大醫院有完整的泌尿腫瘤手術團隊，包括泌尿科醫師以及麻醉科醫師等堅強陣容，針對侷限性攝護腺癌可以安全快速的切除腫瘤。

放射治療是手術的替代方案，病人無需麻醉，但是需要一段時間（約 40 日）內每日到院接受放射治療，近年來放射治療

的進展快速，臺大醫院有強度調控放射治療（IMRT）的設備，可以大幅減少病人治療後常見的直腸出血以及膀胱出血等等後遺症。

如果攝護腺癌已經轉移，一般來說會使用荷爾蒙治療，包括施行雙側睪丸切除手術，或是用荷爾蒙針劑的方式來抑制攝護腺癌的生長，以延長病人的生命。如果荷爾蒙療法失效，一般會使用化學治療來增進病人生活品質以及延長生命。令人可喜的是，針對荷爾蒙療法失效的轉移性攝護腺癌病人，近年來有相當多新藥上市，如：Zytiga（abiraterone）、Enzalutamide（MDV 3100）、Xofigo（鐳-223）等藥物，對於病人的生活品質以及改善病人存活期有不錯的效果，是攝護腺癌患者的一大福音。攝護腺癌如果即使轉移，一般也不會像其他癌症只剩下幾個月的壽命，因此若有轉移仍應該積極治療。

