



男性的中年危機—— 認識攝護腺癌

泌尿部主治醫師 陳忠信

攝護腺肥大會變成攝護腺癌嗎？

根據臨床上的統計，51 ~ 60 歲的男性約有 50% 有攝護腺肥大的現象，70 歲約有 70%，到了 80 歲以上，幾乎 90% 以上的男性都有攝護腺肥大，原因可能與年齡增加及男性荷爾蒙變化有關。男性的攝護腺就好比一個橘子，攝護腺肥大猶如橘子內的果肉過度豐實影響排尿，但透過手術可把肉挖掉；攝護腺癌則是橘子上的皮長出異常的東西，兩者是不同的概念。曾罹患攝護腺肥大的病患不代表日後容易引發攝護腺癌；

曾罹患癌症的人也有可能會有攝護腺肥大問題，因此即使曾經做過攝護腺手術，仍需定期追蹤。

攝護腺癌恐成危機

衛生福利部國健署 2016 年公布的癌症登記報告，國人十大癌症統計數字，其中攝護腺癌的發生率與死亡率，都位居第 6 名，呈現逐年增加之趨勢。攝護腺癌已經是男性最常見的癌症之一，近年來隨著醫療服務的技術不斷進步，但生活、飲食習慣的改變和老年人口的增

加，國人罹患攝護腺癌的機會也增加，男性在 40 歲以後就有發生攝護腺癌的可能，且發生率隨著年齡增加而增加。

攝護腺保衛戰～以了解代替恐懼

臺灣男性攝護腺癌的平均確診年齡為 74 歲，由於攝護腺癌並無明顯的症狀，約四分之一病人確診時已是末期，癌細胞已轉移。目前臺灣並沒有推行攝護腺癌篩檢，很多病人都是因為排尿問題到泌尿科門診就醫，「順便」檢查出 PSA（攝護腺抗原）指數異常。因此，民眾如果家中有癌症家族史、40 歲以上的男性或是自己的兄弟曾罹患過攝護腺癌都是罹患攝護腺癌的高危險族群，建議定期抽血檢測攝護腺抗原 PSA 值，一般平均值為 1 以下，超過 4 則屬於不正常，須接受更進一步詳細檢查。

攝護腺癌共分 4 期，治療方式包括手術治療、放射線治療、冷凍治療、化學治療及荷爾蒙療法治療方式，若能早期治療，前 3 期的存活率與他人無異，但若因癌轉移或控制不佳，來到第 4 期，平均存活率只剩下 3.5 年，此時只能靠荷爾蒙療法與化學治療來延續生命。

發現攝護腺癌症需要立即開刀嗎？

有時以治癒腫瘤為目的的積極治療，未必能延長病人生命，或給病人帶

來好處。相反地，這些積極治療，多少會造成病人長期的併發症，如尿失禁、勃起功能喪失、出血性直腸炎等，嚴重影響病人生活品質。因此，除了積極性治療外，目前國際上也常使用積極監控（active surveillance）與觀察性等待（watchful waiting）兩種方法的追蹤方式，可以一方面不延誤病情（即不死於攝護腺癌），又可以避免治療的併發症，適用於只想接受保守性治療的早期或低風險攝護腺癌病人。

「積極監控」是指在病人的有生之年，腫瘤都沒有發展到可能致命的警訊，就只需要追蹤監控，與其和平共存就好。當腫瘤逐漸發展到「可能」會危害病人健康或生命的時候，就會積極治療，一般來說，治療效果也還不錯。因此，「積極監控」的重點在定期追蹤，持續評估腫瘤狀況。

「觀察性等待」則指當腫瘤造成症狀或轉移時，才會開始進行治療。一般來說，是以荷爾蒙治療或放射線治療為主。所以觀察性等待並沒有固定的追蹤期程。也因為如此，「觀察性等待」比較適合身體狀況較差，或預期生命較短（如：同時有致命性的其他癌症）的病人。