

認識攝護腺癌



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、前言-----	P1
貳、原因-----	P1-2
參、症狀-----	P2
肆、常見檢查-----	P2-3
伍、攝護腺分期-----	P3
陸、治療方法-----	P3-7
柒、居家照護事項-----	P7
捌、預防保健-----	P7-8
玖、建議看診科別-----	P8
拾、服務諮詢電話-----	P8

壹、前言

攝護腺癌好發年齡在 60-75 歲之間，根據行政院衛生福利部統計，台灣國人攝護腺癌的發生率與死亡率，近年來已逐年增加，躍居台灣十大癌症死因第六位，男性癌症發生率的第五位，醫學技術的進步，經早期的診斷及治療，五年存活率可達到 90% 以上，十年存活率約為 60-70%。攝護腺是一個有肌肉又富含腺體的器官，為男性獨有的器官，一般成年人正常攝護腺大約重 20 克，寬約 3~4 公分，長約 4~6 公分，形狀大約是倒立的圓錐形，把尿道(所謂的尿道攝護腺部)包裹在其中，位於骨盆腔內，前有恥骨，後為直腸，上面接著膀胱頸部，下方則為尿道外括約肌，因為是尿液必經的通路，屬泌尿器官之一。在攝護腺的中後下方有一個突起，稱為精阜，精阜周圍有些小小的洞，這些洞是所謂的射精孔；射精孔上接射精管，在膀胱後下部的儲精囊內的液體經由射精管引流到攝護腺內，混合了攝護腺本身所分泌的腺液後，再經由射精孔射出就是精液，所以攝護腺同時也是男性生殖器官之一。

貳、原因

攝護腺癌發病原因不詳，誘發因素有：

- 一、年齡：好發於 60-75 歲。
- 二、家族史：家族基因遺傳有關。

三、攝食高脂肪、高熱量、低纖維食物會影響體內類固醇的合成與致癌物有關。

四、內分泌變化或腦下垂體分泌性腺促素亢進。

五、空氣或環境污染，如：肥料，紡織、橡膠工廠。

參、症狀

早期攝護腺癌症狀難以察覺，男性約過 50 歲因良性攝護腺增生，可能出現較明顯的下泌尿道的症狀，如：頻尿、夜尿、尿急、排尿困難、血尿、小便變細，甚至排不出尿等現象。等到有局部侵犯或遠端轉移時，才會有症狀出現，如：侵犯到射精管出現血精、若有骨盆腔淋巴結轉移造成下肢水腫或壓迫輸尿管造成腎臟水腫、晚期癌細胞轉移到骨頭會出現骨頭疼痛及體重減輕等。

肆、常見檢查

一、攝護腺特異性抗原(PSA)血清檢驗：診斷是否罹患攝護腺癌指數參考。

二、肛門指診：經觸診了解攝護腺體的軟硬度、大小及是否有結節等異常情形。

三、經直腸超音波(TRUS)：利用超音波檢查攝護腺，以視覺影像呈現，可看出大小、位置及是否侵犯攝護腺包膜之外，亦可幫助找出觸診時無法察覺的癌前病變。

- 四、攝護腺切片檢查：經直腸超音波導引下，用細針穿刺於攝護腺，抽取約 12 針的系統性組織樣本做病理診斷，以了解是否罹患癌症及癌細胞分化程度。
- 五、骨骼掃描：攝護腺易轉移骨骼可得知癌細胞是否已轉移到骨骼。
- 六、電腦斷層或核磁共振攝影：檢查組織的影像，可得知癌症分期及是否有淋巴或骨骼轉移。

伍、攝護腺癌分期

第一期：此期的腫瘤只侷限在攝護腺內，但無擴散至攝護腺以外的地方，所以無法由肛門指診偵測到，常經由尿道攝護腺刮除手術或經直腸攝護腺超音波切片檢查發現。

第二期：癌細胞侷限在攝護腺內，可由肛門指診、超音波或攝護腺特異性抗原血清檢驗偵測到腫瘤。

第三期：原發的癌細胞已侵犯超過攝護腺包膜，部位包括精囊、攝護腺周圍脂肪。

第四期：原發的癌直接侵犯到鄰近的器官，如：膀胱頸、肛門括約肌、直腸、提肛肌或直接侵犯到骨盆腔壁。癌細胞轉移至非鄰近淋巴結、骨骼或其他位置。

陸、治療方法

一、手術治療：目前以外科手術為最有效的治療方法；但適用於第一

期或第二期攝護腺癌的病人，除了疾病分期的考慮，病人的年齡及健康狀況也是手術與否的考量因素，而手術方式及其可能的合併症說明如下：

(一)常見手術方式

- 1.根除性攝護腺切除術：傳統開腹手術適用於可能被治癒之攝護腺癌及臨床分期為局限性的病人。
- 2.機器手臂輔助腹腔鏡攝護腺切除手術(Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy, RALP)：經由腹腔鏡以3D電腦組合影像及軟體操縱機器手臂輔助腹腔鏡手術，切除攝護腺並將膀胱與尿道吻合；其優點為傷口小、降低疼痛感、減少出血量與出院天數。相較於傳統開腹手術，對於病人最大貢獻就是手術後生活品質的提升。
- 3.氬氫刀—冷凍治療：超音波導引下，將冷凍探針經由會陰部插入攝護腺預定位置，出血量少、傷口小，為高齡及體力不佳病人，提供低風險、高效率治療方式。
- 4.高能聚焦超音波手術—海福刀(HIFU)：以智慧型數位影像定位，將高能量超音波聚焦患部，使聚焦區域的組織溫度在數秒間上升到80~100°C造成腫瘤凝固性壞死，針對局限性攝護腺癌病人進行治療，失血量最低。

- 5.兩側睪丸切除術：適用於年紀較大、已有遠端轉移或無法忍受荷爾蒙治療產生副作用的病人。

(二)手術後注意事項

- 1.可依醫師指示使用止痛劑，以減輕疼痛。
- 2.持續進行深呼吸及有效咳嗽動作，每日數次，幫助肺部擴張，避免肺炎的產生。執行深呼吸及咳嗽時，可以將手或枕頭適當的支托腹部，以避免肌肉神經拉扯時，所造成的疼痛。
- 3.情況許可請儘早下床活動，促進血液循環、減少肺部感染及促進腸道排氣。下床時應注意安全避免跌倒。
- 4.未排氣前需禁食，排氣後經醫師許可才可進食，進食時請採少量多餐、漸進方式進食，避免太油和易產氣的食物，減少腹脹不適。
- 5.傷口照護：保持手術傷口的紗布乾燥並定期換藥，觀察傷口是否有紅、腫、熱、痛或異常分泌物等情形，如有上述情形需告知醫護人員，一般約手術後一週可拆線，有些縫線不需拆線。
- 6.手術後如導尿管尚未移除應避免扭曲或牽扯，並保持尿道口清潔。尿袋不可置於地面或高於膀胱，尿袋開口管夾應保持關閉狀態以防感染，預防膀胱尿道吻合處癒合不良或尿液外滲通常會將導尿管牽引，由於導尿管的牽引有時會有疼痛、想尿尿或

想解大便的感覺，如有上述情形請告知醫護人員；待導尿管牽引移除後，這些不適症狀會逐漸改善。

7. 隨時注意尿液顏色及量，當尿液顏色變紅如蕃茄汁或有下腹痛、尿管不通、尿量過少等現象時，亦請立即告知醫護人員。

(三)合併症：手術後有可能會有續發性出血、尿失禁、性功能障礙、傷口感染、血栓靜脈炎、淋巴囊腫等症狀。

二、放射線治療

(一)體部放射：使用最新型的直線加速器所發生的 X 射線進行治療，不會接觸病人身體，病人也無不適感。需要療程較長，每週需到院 5 天，每次治療約 10-15 分鐘，為期 8-9 週。

(二)影像導引治療(Image Guided Radiotherapy ; IGRT)：更精準的照射於腫瘤內，減少治療位置的誤差，增加治療腫瘤的劑量，同時減少正常組織的照射。

三、荷爾蒙治療：第四期攝護腺癌其癌細胞已轉移至攝護腺以外的器官，如：淋巴腺或骨骼等，在這種情況下，必須靠藥物控制病情的進展。其藥物治療的原理是抑制男性荷爾蒙的產生，使攝護腺萎縮，以減緩病情惡化之速率；故荷爾蒙治療包括：睪丸切除術、或抗男性荷爾蒙之藥物。

四、化學治療：適用於荷爾蒙療法無效的轉移性攝護腺癌，可降低血

清中 PSA(攝護腺特異抗原)濃度，延長病人之存活期。

柒、居家照護事項

- 一、導尿管拔除後，繼續觀察尿液顏色及量、勿憋尿，當尿液呈濃稠蕃茄汁顏色或有解尿困難時，須立刻返院。
- 二、注意傷口是否有感染現象，如傷口處發紅、腫痛，且出現畏寒或體溫超過 38.5°C 時，應儘速就醫。
- 三、採均衡飲食，無特殊禁忌，應多攝取水份（3000 cc/天）、蔬菜及水果等高纖維食物，以預防便秘。
- 四、手術後一個月內絕對禁止騎、乘機車、腳踏車、避免跨坐及勿坐太硬的椅子、避免使用會震動會陰部的運動器材，三個月內勿做劇烈運動及提 5 公斤以上重物，以防出血。
- 五、避免坐浴或熱敷腹部，以免因熱而使血管擴張導致出血。
- 六、依醫師指示按時服藥及回診追蹤。

捌、預防保健

根據統計發現，可能對於某些男性而言，攝護腺疾病是無法預防的，但是需多注意日常保健，做好生活及飲食的控制，使攝護腺保持良好狀況，如：

- 一、定期檢查：50 歲以上，每年應做一次肛門指診及抽血檢測，血清中的攝護腺特異抗原(PSA)，若家族中有攝護腺癌或母親是乳癌病

例者，應提早自 45 歲開始每年檢查一次。

二、飲食方式：少抽菸、避免高熱量、高膽固醇及高油脂食物，降低紅肉攝取，多吃水果及高纖食物，增加抗氧化劑如維生素 C 和茄紅素，預防便秘等。

三、生活習慣：多運動、控制體重、生活作息正常，盡量避免熬夜、過度疲勞。

玖、建議看診科別：泌尿科

拾、服務諮詢電話

基隆院區 (02)24313131 轉 2050 或 2051

土城醫院 (02)22630588 轉 3318

星期一~五 08:30~17:00

林口院區 (03)3281200 轉 3930 或 3931

嘉義院區 (05)3621000 轉 3281 或 3282

雲林院區 (05)6915151 轉 2177 或 2654

高雄院區 (07)7317123 轉 2930 或 2931

長庚醫療財團法人 N350 32K 2019 年
<http://www.cgmh.org.tw>

