

攝護腺癌治療—2015 新趨勢

台大醫院泌尿部
蒲永孝主任教授
2015 年 8 月更新

台灣每年約有將近 5,000 位攝護腺癌(前列腺癌)之新個案,其中 8 成為所謂「局限性攝護腺癌(localized prostate cancer)」,即癌細胞尚未轉移至淋巴結,或其它遠處器官,如骨頭、肺或肝等。局限性攝護腺癌又可分為 2 大類,腫瘤細胞局限在攝護腺被膜內,及腫瘤細胞已吃到攝護腺被膜外,但是尚未轉移。前者可說是“早期”攝護腺癌(T1 或 T2),後者可說是“中期”攝護腺癌(T3 或 T4)。

局限性攝護腺癌的治療原則是：

早期攝護腺癌：可做手術切除、放射線治療、冷凍治療、積極監控、或僅追蹤觀察。

中期攝護腺癌：可做放射線治療+荷爾蒙治療、手術切除、冷凍治療、荷爾蒙治療、或僅追蹤觀察。

壹. 開刀(根除性攝護腺切除術)：分為(A)傳統開腹法，(B)腹腔鏡法，及(C)機械人手臂(或稱達文西手術)輔助法三種。手術時間平均 2~3 小時(A)，或 3~6 小時(B 及 C)。皆是直接切除攝護腺及儲精囊，再將膀胱及尿道縫合，手術失血量平均為 100~300 西西(B 及 C)，或 500~1,000 西西(A)，因此屬於高侵入式治療。其中，機械人手臂手術，有手術視野放大，流血較少等優勢，但健保不給付，須自費約 20 萬。

貳. 放射線治療(即俗稱放療或電療)：以體外放射線治療為大宗，病人不用住院，但需連續 8 週(週一至週五)到醫院治療，每次約 15 分鐘。治療不會流血，不會痛，因此不需麻醉。若病人有流血傾向，或不適合麻醉，非常適合放療。對某些中期攝護腺癌，或高再發風險之個案，必須合併使用荷爾蒙治療。最近引進的光子刀、電腦刀、螺旋刀等，都是新一代放療的方式，有的醫院要求自費 15~20 萬，但是癌症控制的效果，和健保給付的強度調控放射治療(弧旋刀)沒有差別。



參. 冷凍治療：又稱「氩氦刀」手術，引進國內約 8 年，在少數幾家醫學中心提供服務。在簡單全身麻醉下，以超音波導引，將 4~8 根冷凍探針從會陰部插入攝護腺，利用低於攝氏零下 40 度之超低溫殺死癌細胞，攝護腺組織及癌細胞最後會萎縮而纖維化。整個手術僅須耗時約 1.5~2 小時，治療當天即可進食或下床，隔天就可以出院，所以冷凍治療屬於極低侵入性的治療。只要病人的身體狀況可以做攝護腺切片者，通常就可接受冷凍治療。但健保並不給付，須自費 15~20 萬（費用會依實際使用的冷凍探針數量變動）。臺大醫院曾經提供治療過約 300 名病患，但是因廠商關係，目前暫停提供此服務。

肆. 積極監控 (active surveillance)：是暫時不治療，但要積極地追蹤病情變化，對於年紀較大 (65 歲以上) 的病人，且癌細胞分化良好，醫師預期病人終其一生，癌細胞不會致命者，可接受此種選擇。在監控期間，病人無須接受任何治療。但是若發現 PSA 上升，核磁共振 (MRI) 或再次切片顯示癌細胞有惡化跡象，才須轉而進行積極治療 (如手術、放療等)。國外報告顯示，積極監控的攝護腺癌致死率非常低 (<2%)，但是需要專家評估與追蹤。

伍. 追蹤觀察 (watchful waiting)：沒有治癒腫瘤的企圖，只有當腫瘤造成症狀或轉移時，才會開始進行治療。例如，簡單的攝護腺刮除術，解決小便症狀，或轉移後，才給予荷爾蒙治療。「追蹤觀察」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) 的老人。根據美國及北歐的兩項大規模長期研究，不管年紀為何，選擇追蹤觀察的人，其 10 年內死於攝護腺癌的機會約 10%~15%。而一開始就選擇開刀的人，仍有 5%~10% 的病人死於攝護腺癌。有趣的是，65 歲以上的病人，選擇追蹤觀察或開刀的存活率是一樣的，約有 5%~10% 的病人死於攝護腺癌，也就是說，年紀愈大 (超過 65 歲)，積極治療的好處愈少，追蹤觀察反而沒有損失。高達 9 成的病人是死於其他疾病。雖然沒有研究，理論上「積極監控」會比「追蹤觀察」的存活率要高。

陸. 荷爾蒙治療：不是根治性治療，它會讓 PSA 下降，但不會根除癌細胞，因此不是「早期」局限性攝護腺癌的治療選項。若是「中期」的病人，或是「早期」的病人有小便或血尿等症狀，不能接受以上三種 (壹~參) 積極治療時，才會考慮使用荷爾蒙治療。但是已經轉移的攝護腺癌，荷爾蒙治療則是唯一的第一線治療選項。長期荷爾蒙治療也有不少副作用，例如：疲倦、體力變



差、身材變胖、骨質流失、貧血、認知功能變差等。

柒. 海福刀: (正式名稱為「高強度聚焦型超音波」, HIFU): 在麻醉下, 經過肛門擴張後, 以直徑約 5 公分的圓柱型探頭伸入直腸, 向前方對攝護腺進行超音波加熱治療, 企圖以熱效應破壞組織。若攝護腺太大, 需要先做經尿道攝護腺刮除術, 使體積縮小, 才會有較佳的治療效果。因為安全性問題未獲得解決, 效果又不比其他治療有效, 因此美國一直禁止使用海福刀治療攝護腺癌。從歐洲發布的治療結果來看, 對於低度風險者, 有不錯的結果, 但是低度風險者, 無論何種治療效果都很好, 不治療 (如: 追蹤觀察) 結果也一樣。其自費療程又高達 30 萬, 從各方角度來說, 都不符合病人利益。國內許多較頂尖的醫學中心 (包括台大), 早已經放棄海福刀治療。

綜合以上, 侷限性攝護腺癌由於有不少治療選項, 各種治療選項之副作用或併發症不盡相同, 每一位病人有其最適合的治療選項或組合。因此, 選擇治療前, 應多諮詢專家之意見, 家人與自己都要參與決定, 並且將心中所有疑惑問清楚, 千萬不要看了網路報導或非專家的意見, 或者認為愈貴的自費治療, 就是愈好的選擇, 倉促就做了決定, 而遺憾終身。絕大多數攝護腺癌選擇治療的決定, 可以慢慢來, 數週到數個月的諮詢, 都不太會影響未來數年, 甚至數十年的治療結果。因此, 耐心諮詢, 充分了解自己的疾病及選項, 才是明哲保身, 維持健康快樂之道。

若有疑問或掛號問題

請電: 臺大醫院總機 02-23123456 轉分機 65253

或 0910-522-141 臺大泌尿部 李宜臻 研究護理師

中文書籍: 男人的定時炸彈-前列腺 (蒲永孝著, 董氏基金會)
認識男人的殺手-前列腺癌 (蒲永孝著, 正中書局)
男人的前列腺與生活、飲食 (蒲永孝等著, 健康世界出版社)

