

前列腺癌（攝護腺癌）-何謂癌症治療成功（編號 PC-017）

2017 年更新

台大醫院泌尿部主任

蒲永孝教授

老王是個 72 歲的退休老師，平時身體健康，連感冒都未得過幾回。在兒女的安排下，他作了一次健康檢查，發現“前列腺特異抗原（prostate specific antigen, 簡稱 PSA）”指數偏高，達 9.2 ng/ml，雖然肛門觸診前列腺正常，沒有硬塊，仍接受了切片檢查，結果真的是前列腺癌（攝護腺癌），中度分化，影像檢查顯示，腫瘤沒有向外侵犯的跡象，因此仍屬早期。他被轉介來的時候，家人從網路上已經找了許多資料，並且對前列腺癌的治療有了初步的概念，但是對於自己該接受那種治療最好，則是惶然不知，希望醫師能進一步替他分析，幫忙作抉擇……。

對於尚無侵犯的早期前列腺癌，治療的選擇其實要考慮許多因素。一般來說，治療分為三種：根治性前列腺切除術，放射線治療（即俗稱電療或放療），及僅作追蹤觀察即可。前二者是積極性的治療，是為了追求癌症的根治，第三種則是消極的作法，但並不是不對，它的目標是，只要病人不因前列腺癌死亡，就算治療成功。第三種選擇，其實又分為兩種：積極監控（active surveillance）與觀察性等待（watchful waiting）。

「積極監控」與「觀察性等待」都是不立即治療腫瘤的追蹤策略。採取「積極監控」者，仍保有治癒腫瘤的企圖，只是治療的時候「未到」，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。如果在有生之年，腫瘤都沒有發展到可能致命的警訊，就一輩子只需要追蹤監控，與其和平共存就好。因此，「積極監控」的重點在定期追蹤，持續評估腫瘤狀況，是否仍適合繼續追蹤觀察。依據歐美最新研究的結果顯示，採取積極監控者，約有 3 成多的病人，最後還是接受了各種積極治療方式，但是 6 成多的病人，終其一生不須接受積極治療，可與腫瘤和平共存。根據美國的一項大規模長期研究，不管年紀為何，選擇積極監控的病人，其 10 年內死於攝護腺癌的機會只有 4%。而一開始就選擇開刀的人，仍有 2% 的病人死於攝護腺癌，兩者在統計上沒有差別，因為絕大多數之病人，是死於其他疾病！但是選擇積極監控的病人，卻可以避開積極治療造成的可能副作用，如尿失禁、勃起功能喪失、出血性直腸炎等

「觀察性等待」就沒有治癒腫瘤的企圖，只有當腫瘤造成症狀或轉移時，才會開始進行緩解性治療。若是轉移，是以荷爾蒙藥物治療，或放射線照射有症狀的轉移部位為主；若是小便症狀嚴重，則採取局部的手術，解決小便症狀。所以觀察性等待並沒有積極的追蹤期程。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，例如同時有致命性的其他癌症或重病的病人。根據北歐的一



項大規模長期研究，不管年紀為何，選擇觀察性等待的人，其 10 年內死於攝護腺癌的機會只有 15%。而一開始就選擇開刀的人，仍有 10% 的病人死於攝護腺癌。重點是這些病人，九成以上的死因，是其他疾病或其他癌症。有趣的是，65 歲以上的病人，選擇觀察性等待或開刀的存活結果是一樣的，約有 10% 的病人死於攝護腺癌，也就是說，年紀愈大（超過 65 歲），積極治療的好處愈低，觀察性等待反而沒有損失。不管如何，絕大多數之病人，是死於其他疾病。

前列腺癌是個老年男性的疾病，在台灣地區每年約有 5,000 人被診斷為前列腺癌新病例，平均年齡約為 73 歲，大約每年仍有約 1,200 人死於前列腺癌，這些決。台灣男性的平均年齡是接近 76 歲，也就是說大部分的前列腺癌病人診斷時，已經很老，因此要考慮積極性或侵犯性的治療，如：開刀或電療，是否對病人仍有意義，會不會既犧牲掉病人的生活品質，又得不到真正生命的延長。

在決定前列腺癌病人應該接受積極性治療（即手術或放射線治療）或追蹤觀察之前，有以下五項考量：

- **第一個考量：腫瘤的嚴重度**

腫瘤的嚴重度，可從三個參數來評估：腫瘤侵犯程度（第幾期）、癌細胞之惡性度（葛里森分數）、及 PSA 數值。臨床上，依據這三種參數的組合，可以大略將病情分為低度風險、中度風險、及高度風險。這裡所謂的風險，是指治療後惡化及死於前列腺癌的風險。前列腺癌的臨床專家，會依據風險度做不同的治療建議。

- **第二個考量：病人之實際年齡及預期生命**

根據內政部的生命表統計資料，以民國 98-100 年為例，台灣地區 70 歲的老年男性仍有 14 年的平均餘命，76 歲的老年男性仍有 10.5 年的平均餘命，也就是說 76 歲的老人，有一半可以活到 10 年以上，台北市這個首善之區的平均餘命更長約 1~2 歲。其實國人的壽命早已經比美國人要長。因此這些數字可供我們參考。

- **第三個考量：身體狀況及其他重大的慢性病**

病人的身體狀況如何，是否體能仍不錯，還可以自行外出運動嗎？每次運動的時間及激烈程度如何？此外，病人有無其他重大的慢性病，可能造成未來 10~15 年內，病人死於這些慢性病，而不是死於前列腺癌。例如：中度以上的冠狀動脈疾病，糖尿病，腎功能不全，或甚至罹患有其他可能致命的癌症等，這些要經過各科醫師會診，評估每種慢性病，對生命及生活品質的威脅程度，才能考慮早期（未轉移）的前列腺癌是否該積極治療。

- **第四個考量：家族長壽的程度**



第四個因素，則是家族長壽的程度，若是家族中之父母兄長大都是 85 歲或 90 歲以上的長壽人瑞，病人也很有可能帶有長壽的基因，若病人根治了前列腺癌，很有可能可以活到 90 歲以上，因此會多估計病人的平均餘命，而傾向積極治療。

● **第五個考量：病人及家屬的意願**

第五個因素則是病人及家屬的意願，任何的治療選擇，最後的決定權仍在於病人及家屬，醫師只能作建議。有些人是老夫少妻，擔心積極治療後，會喪失性能力，影響家庭和諧，有些人則認為活得“已經夠本”了，不需要為了多活 5 年，而遭受手術或放射線治療可能帶來的併發症，例如：尿失禁，放射性直腸炎等，因此選擇較佳的生活品質，而不是較長的存活。

綜觀以上，局部(未轉移)的前列腺癌的治療要考慮的因素很多，有些可以量化，但大部分無法精確量化病人的年齡不是絕對或唯一的參考因素專家提供詳細的資訊，醫病間充分的溝通，與對前列腺癌充分的了解，才能作一個永不後悔的決定。

