

攝護腺癌懶人包（民眾衛教資料）（編號 PC-002）

臺大醫院 泌尿部
周博敏醫師/蒲永孝醫師
2018 年 04 月更新

- 格里森分數（Gleason score）：根據病理切片診斷，評估攝護腺癌（前列腺癌）的惡性度。分數越高表示惡性度越高，疾病的預後也越差。例如 Gleason score 3+3=6 表示惡性度較低，Gleason score 4+5=9 表示惡性度較高，Gleason score 5+5=10 最壞，大部分的病人是 6 或 7 分。
- 經直腸攝護腺切片（Transrectal biopsy）：診斷攝護腺癌最主要的方式。一般而言，若肛門指診異常或 PSA 上升，會建議切片，切片是利用超音波探頭，伸入直腸做細針的穿刺切片，皮膚外觀沒有傷口。切片不太會痛，但是可以打麻醉針睡著後，再做切片。
- 攝護腺特異抗原（PSA）：是一個抽血檢驗，可以偵測及追蹤攝護腺癌。若 PSA 異常上升，超過 3~4，可能是癌症、攝護腺良性肥大或發炎。少數攝護腺癌病人的 PSA 仍然正常或上升不多，因此須配合其他檢查診斷。一旦經過治療後，PSA 愈低愈好，最好是 0。
- 核磁共振造影（MRI）：攝護腺的一種高階影像檢查。像是做電腦斷層，利用可以得到攝護腺的高解析度的影像，對攝護腺癌的診斷與治療計畫有很大的幫助。切片後，一般要等 6~8 周後，才能做 MRI，影像才會清晰。
- 骨骼掃描（Bone scan）：骨骼是攝護腺癌最常轉移的部位，因此骨骼掃描很重要。其敏感度很高，有時良性的病灶也會顯示出異常黑影，因此須配合其他檢查判讀。
- 骨骼轉移（Bone metastasis）：攝護腺癌轉移到骨骼，可能到脊椎、骨盆、肋骨、手腳的骨頭等。初期通常沒有症狀，嚴重時會造成疼痛、脊髓壓迫、或骨折。

第 1 頁 / 共 5 頁

臺大醫院泌尿部、臺灣楓城泌尿學會 關心您
更多資訊：<https://www.tmua.org.tw/>



- 經尿道攝護腺刮除術 及 攝護腺根除術（TURP vs. Radical prostatectomy）：經尿道攝護腺刮除術，是利用內視鏡通過尿道（體表沒有傷口），將攝護腺靠近尿道的部位一片片刮除，主要目的，是為了改善攝護腺肥大，或攝護腺癌造成的尿路阻塞與解尿症狀，對於癌症本身沒有治療效果。攝護腺根除術是針對攝護腺癌的根治性手術，切除範圍包含整個攝護腺含被膜，以及骨盆腔淋巴結，手術方式有傳統開腹手術，腹腔鏡微創手術，以及達文西機械人手術。
- 儲精囊（Seminal vesicle）：儲精囊位於攝護腺後上方，膀胱之後方，平時負責製造精液的成分。若攝護腺癌侵犯到儲精囊，則為第 3b 期（由輕度到重度總共 1 到 4 期）。
- 放射線治療（Radiotherapy）：局部性攝護腺癌標準治療之一，俗稱電療或放療，身體外觀沒有傷口。不用住院，在放射治療科進行。以高能量輻射線對準攝護腺，破壞分裂中的癌細胞，通常需治療 7~8 周。用於高危險性攝護腺癌，以及不適合開刀的病患。轉移性攝護腺癌若發生骨骼疼痛，有時也會採用放射線治療，照射轉移部位止痛。
- 冷凍治療（Cryotherapy）：利用低溫冷凍方式，治療局部性攝護腺癌。在超音波導引下，將冷凍探針從會陰部插入攝護腺，以零下 40 度低溫殺死癌細胞。手術可以靜脈全身麻醉，或半身麻醉，時間約 2 小時。傷口外觀只有數個針孔，是低侵入性治療。
- 海福刀（HIFU）：用高能量超音波治療局部性攝護腺癌。利用超音波聚集能量，殺死癌細胞。須在全身麻醉下，由肛門放入超音波探頭進行手術。適用於較小的攝護腺，或合併經尿道攝護腺刮除術後進行，其治療效果通常略遜於其他治療。
- 荷爾蒙治療（Hormone therapy）：有針劑與口服藥物，目的是抑制體內男性荷爾蒙的生成與作用，進而抑制癌細胞生長。用於轉移性攝護腺癌或在



高風險病人併用放射線治療。在轉移性攝護腺癌須終身使用，在合併放射線治療時通常使用二至三年。

- 促性腺激素釋放激素受體激動劑（LHRH agonist）：透過腦下垂體，抑制男性荷爾蒙分泌的治療用藥，是目前常用的荷爾蒙治療針劑。有每月注射以及每 3 個月、甚至每 6 個月注射等方式，是目前針對轉移性攝護腺癌，最主要的荷爾蒙治療用藥。
- 雄性素抑制劑（Anti-androgen）：口服荷爾蒙治療，目前約有 6 種藥物，但是並非主要的荷爾蒙治療。常用的有可蘇多（Casodex/bicalutamide）、拂劫璐（Fugerel/flutamide）、以及安得卡（Androcur/cyproterone）三種。對轉移性攝護腺癌，通常在治療的初期與末期與針劑併用。
- 澤珂/阿比特龍（Zytiga®/abiraterone）：新一代口服荷爾蒙藥物，美國 FDA 於 2011 年核准使用。台灣也已經核准在荷爾蒙抗性轉移性攝護腺癌使用，可延長生命，改善生活品質。有健保給付，但是有一些條文限制。須搭配低劑量類固醇使用。
- 安可坦（Xtandi®/enzalutamide）：新一代口服荷爾蒙藥物，美國 FDA 於 2011 年核准使用。台灣也已經核准在荷爾蒙抗性轉移性攝護腺癌使用，可延長生命，改善生活品質。有健保給付，但是有一些條文限制。
- 歐洲紫杉醇（docetaxel）：轉移性攝護腺癌在荷爾蒙治療失敗後的第一線化療藥物。通常每 2 或 3 週注射一次。身體狀況太差者，不適合使用。但是年紀老不是一個是用上的限制因素。
- 去癌達（Jevtana/cabazitaxel）：轉移性攝護腺癌在荷爾蒙治療失敗後的第二線化療藥物。



- 主動追蹤或等待觀察 (Active surveillance / watchful waiting)：對於低風險性、低致命性的攝護腺癌，可以考慮用追蹤 PSA、核磁共振造影 (MRI)、肛門指診、和重複攝護腺切片的方式，密切追蹤，而避免積極治療造成的併發症，例如尿失禁、勃起功能喪失、血尿、尿道狹窄等手術或電療之副作用，並保有生活品質的一種治療策略。
- 荷爾蒙抗性攝護腺癌：荷爾蒙治療雖然剛開始有效，不幸的是，在平均 12 至 18 個月後，荷爾蒙治療會逐漸失效，病情會復發及惡化。剛開始，PSA 會開始逐步上升，病人也逐漸會有疲倦、食慾減低、體重減輕、骨頭酸痛 (若有骨骼轉移) 等症狀。此時荷爾蒙治療已經失效，就是進入所謂「荷爾蒙抗性攝護腺癌」。
- 鐳 223：是一種放射性同位素。荷爾蒙抗性攝護腺癌病人，若主要是骨頭轉移，且有骨頭疼痛，可慮自費使用治療。「鐳 223」經靜脈注射後，會跑到有骨骼轉移的病灶處，殺死骨頭裡面的轉移腫瘤細胞。2015 年 6 月台灣已經核准使用，但健保仍沒有給付，全療程六個月，每個月打一劑，一次約 25 萬元，總共需自費 150 萬元。
- 免疫治療：免疫治療是最近幾年癌症治療中很熱門的一個課題。主要是，以藥物激發病人自己的免疫反應，以自己的免疫細胞來攻擊癌細胞。許多癌症都已經有成功的研究發表，例如肺癌、腎臟癌、或膀胱癌等，但是攝護腺癌到目前為止，免疫治療都尚未成功。科學家們仍在努力的進行研究，相信不久的未來，應該會有新的免疫治療，可以為攝護腺癌病人帶來新的曙光。
- 達文西手術：它是一種輔助外科醫師的一種工具，因為這個系統被重新命名為達文西系統，所以大家就以達文西手術稱呼。由美國的 Intuitive Surgical Inc. 公司所製造的『達文西機器手臂手術』系統包括：手術者控制台 (Surgeon Console)、手術台車 (Surgical Cart) 以及影像台車 (Vision Cart) 三部分所組成，能讓外科醫師直接看到三度空間放大立體



的器官或組織影像，並操控仿真手腕的機器手臂以執行手術，目前已被公認為外科手術帶來新的革命。

