

攝護腺癌的診斷與分期：有哪些該做的檢查？（編號 PC-007）

台大醫院泌尿部
周博敏醫師
台大醫院腫瘤醫學部
王嘉儔醫師
2017年2月

1. 病理組織診斷-攝護腺切片或攝護腺刮除手術

要確診攝護腺癌最重要的是必須要取得攝護腺的組織檢體供病理檢查。取得檢體的方式主要有兩種：經直腸攝護腺切片或經尿道攝護腺刮除術。

經直腸攝護腺切片（Transrectal biopsy）是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。

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，是為了改善攝護腺造成的尿路阻塞症狀。手術後取出的檢體若發現有癌細胞，亦可確診為攝護腺癌。

第1頁 / 共4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/>



病理組織檢體經過染色處理，在顯微鏡下檢查後可以診斷攝護腺癌，並且利用格里森分數（Gleason score）評估攝護腺癌的惡性度。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。

2. 肛門指診與 PSA

確診為攝護腺癌之後最重要的就是確立臨床分期。目前攝護腺癌的局部分期以肛門指診為主。若指診無法觸摸到硬塊屬於第一期，若可摸到硬塊就屬於第二期以上。依據硬塊大小以及侵犯周圍器官的程度又可再分為二、三、四期。

PSA 的數值除了與罹患攝護腺癌的可能性有關，也與攝護腺癌的預後以及進展有關。一般而言 PSA<10 者風險較低，PSA>20 者風險較高，若 PSA>100 則可能癌症已經轉移。末期攝



攝護腺癌病人 PSA 可能高達數千或數萬。少數較惡性的攝護腺癌反而 PSA 數值不高，這是由於癌細胞已經高度惡化不再產生 PSA，此時就不能用 PSA 評估疾病的進展。

3. 相關影像檢查-經直腸超音波、電腦斷層、核磁共振、骨骼掃描、正子掃描

經直腸超音波 (TRUS)：經直腸超音波一般用來測量攝護腺大小，評估阻塞的程度。尤其是攝護腺刮除手術之前會安排此項檢查。其次是利用超音波影像指引攝護腺細針切片。經直腸超音波本身對癌症的顯像能力不佳，因此不能診斷攝護腺癌。

電腦斷層 (CT scan)：是常見的影像學檢查，對攝護腺癌患者主要用來評估胸、腹、骨盆腔是否有內臟或淋巴結轉移。若有明顯的骨骼轉移也可以看到。但對於攝護腺本身的解像力不佳，因此不能診斷攝護腺癌，而是作為癌症分期的檢查工具。



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，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。

正子掃描 (PET) : 當攝護腺癌在治療前或治療後 PSA 異常升高，其他檢查卻無法確認有無轉移或復發，此時可利用正子掃描找出可能轉移的位置。

