

認識攝護腺癌

前言

攝護腺又稱前列腺，位於膀胱頸出口下的一個錐形腺體組織，環繞著尿道，環繞著尿道而來，由五個葉及一群腺泡所形成的性腺，其分泌液於射精時與尿道的精液混合，可激活及延長精子運動的機能。攝護腺若發生問題通常會影響到排尿的順暢，但攝護腺癌的發生部位，卻在攝護腺外圍，離尿道較遠，因而初期沒有什麼症狀，要到癌細胞壓迫到尿道才會有頻尿、排尿困難、有餘尿等症狀。有些人有輕微的症狀也將它視為老化的一部分而不加以重視，以致忽略了早期診斷的時機。

攝護腺癌常見於50歲以上的男性。在美國僅次於肺癌及大腸癌，是男性常見的癌病，台灣的罹患率亦因平均壽命增加及篩檢進步而顯著增加。

症狀

攝護腺癌初期徵狀與攝護腺結節狀增生肥大差不多，早期解尿困難或頻尿，偶有血尿、尿路感染、想尿而尿不出來，柱徑細小，解完後仍意興未盡的滴滴點點不斷。膀胱容易脹，常發生不易解釋的膀胱炎或尿中帶血。後期患者常有貧血，且易轉移至骨骼而有骨痛。

攝護腺癌95%以上為腺癌，一般可分為四期：

第一期：

腫瘤位於攝護腺內，肛診無法察覺出來，癌細胞侷限於被膜內，病人是因為攝護腺肥大接受經尿道切除手術時發現。

第二期：

肛診可探查出攝護腺癌的硬塊，但癌細胞亦侷限於包膜內。

第三期：

癌細胞已侵犯到攝護腺外的組織。最常被侵犯到的為儲精囊、攝護腺周圍脂肪、尿道的肌肉及膀胱頸。

第四期：

代表轉移性病變，侵犯骨盆腔、淋巴結或遠處器官轉移。

診斷

目前前列腺癌的診斷傾向廣泛的癌症篩檢，以期早期發現癌灶求得最好治療效果，目前診斷前列腺癌的檢查方法有三種，即是經直腸指診、檢驗血液中前列腺特殊抗原（prostate specific antigen，簡稱PSA）濃度和經直腸做前列腺超音波檢查：

- 最基本的檢查方法是完整而仔細的直腸指診。由於前列腺解剖位置和癌症好發於腺體外緣的關係，經由直腸做指診是診斷前列腺癌簡易而且重要的檢查方式。
- 最近前列腺特殊抗原已成為檢測前列腺癌的重要指標。這項腫瘤指標可進一步做為前列腺癌篩檢工具，尤其是血液中前列腺特殊抗原濃度超過10ng/ml時，前列腺癌的機會大大的上升。

- 經直腸做前列腺超音波檢查是偵測前列腺癌的另一項利器，必要時可在超音波檢查導引下做前列腺病理切片檢查，以提高診斷比率。

治療

攝護腺癌的治療方法，包括根除性攝護腺切除、放射線治療、荷爾蒙治療或其他療法等。

手術可經會陰、恥骨後及經薦骨做根除性攝護腺切除術，包括攝護腺、精囊及膀胱頸均需切除。一般建議適於手術之病患，其預期餘命應為大於十年。手術併發症包括尿失禁、性功能障礙、傷口感染等。對於已發生轉移之攝護腺癌治療以荷爾蒙治療為主。其中睪丸切除是最簡單且有效的方法。局部之骨骼轉移可單獨對該病灶行局部放射線治療以減輕病患痛苦。

預後

早期攝護腺癌的治癒率可達80~90%，而定期接受肛門指診及抽血檢測攝護腺特定抗原（PSA），可以早期發現此疾病。一旦罹病，找一位可以信任的泌尿科醫師好好討論，並配合治療及定期追蹤複檢，大部份的病患都能過著充實而有活力的生活。

諮詢專線：04-24632000分機55129

諮詢時間：週一至週五 09:00~21:00；週六09:00~12:00