提升早期診斷與整合治療品質：從數據看見攝護腺癌新挑戰

文・圖／泌尿部 主治醫師 張議徽・部主任 黃志平

隨著台灣邁入高齡社會，男性攝護腺癌的發生率亦逐年攀升。作為泌尿系統中最常見的惡性腫瘤之一，攝護腺癌的臨床照護正面臨新一波的挑戰與轉機。

根據2022年台灣癌症登記年報，攝護腺癌在男性癌症發生率中已攀升至第三位，當年度新診斷個案達9,062人，病患中位年齡為72歲，顯示此病好發於中老年族群。而在癌症相關死亡率中，攝護腺癌亦排名第六，死亡人數為1,830人，中位年齡達82歲，凸顯早期發現與積極治療的重要性。

攝護腺癌早期幾乎無症狀 主動篩檢非常重要

更值得注意的是，根據統計，有超過三成的新確診個案在初診時即屬於「轉移性攝護腺癌（mCSPC）」，這意味著癌細胞在發現時已擴散至骨骼或其他器官。從臨床分期來看，31%屬第三期，30.1%為第四期，僅9.7%為第一期。這些數據提示我們，攝護腺癌早期幾乎無症狀，若未主動篩檢，往往可能錯過最佳治療時機。

在臨床工作中，我們越來越重視「高危族群」的識別與精準診斷。建議年滿50歲以上的男性，特別是有家族病史者，每年定期接受攝護腺特異抗原（PSA）檢查。若PSA異常，現今主流作法包括使用磁振造影（MRI）進行病灶定位，並搭配MRI / 超音波融合導航技術進行標靶切片，以提高診斷準確度。我們也會依據臨床情況輔以攝護腺健康指數（PHI）等工具進行整體風險評估。

本院泌尿部「局部晚期攝護腺癌使用達文西手術」榮獲SNQ國家品質標章

一旦確診為局部期攝護腺癌，我們會與病人詳細討論手術與其他治療選項。在中醫大附醫泌尿部，我們主要採用達文西機器手臂，輔助根除性攝護腺切除術合併雙側骨盆腔淋巴結清掃。這套微創系統利用3D高解析立體影像與靈活機械臂，不僅提高手術精準度，同時可依據病況保留膀胱頸及雙側性血

管神經叢，也能大幅降低術後尿失禁與性功能障礙等併發症。與傳統開腹手術相比，達文西手術傷口小、疼痛輕、住院天數短，術後恢復快，使病患的生活品質顯著提升。

中醫大附醫泌尿部近年持續精進此領域手術品質，在黃志平部主任帶領下，2021年榮獲「局部晚期攝護腺癌使用達文西手術」SNQ國家品質標章，實為跨團隊努力的成果。根據本院泌尿部統計，接受該術式的病人五年整體存活率高達89.7%，顯著優於全國平均；合併症與再入院率皆低，展現出我們在手術安全、預後照護與病人滿意度上的綜合實力。

本院攝護腺癌治療強調跨專科整合 提升治療成功率與存活率

作為第一線臨床醫師，我們深知治療不只是在「對抗疾病」，更在於幫助病人「回歸生活」。因此，我們在臨床策略中不僅著眼於病灶的控制與根除，更強調跨專科整合合作，讓每位患者在診斷、治療、追蹤復健過程中皆能獲得周全照顧。

最後，我們也要誠摯呼籲社會大眾：若您本人、父親或先生出現頻尿、夜尿、排尿困難等下泌尿道症狀，或有攝護腺癌家族病史，請務必主動尋求泌尿專科醫師的專業評估。特別是年滿50歲的男性朋友，除了努力打拼事業與家庭，也別忘了關心自己的健康。建議定期安排抽血檢查，了解攝護腺特異抗原（PSA）指數變化，及早掌握風險。

若經檢查發現異常，也請放心諮詢泌尿科專家。透過早期發現、個別化治療、醫病共享決策，以及合適的醫療介入，不僅能有效提升治療成功率與存活率，更能幫助患者保有生活品質與尊嚴，重新掌握人生的主導權。

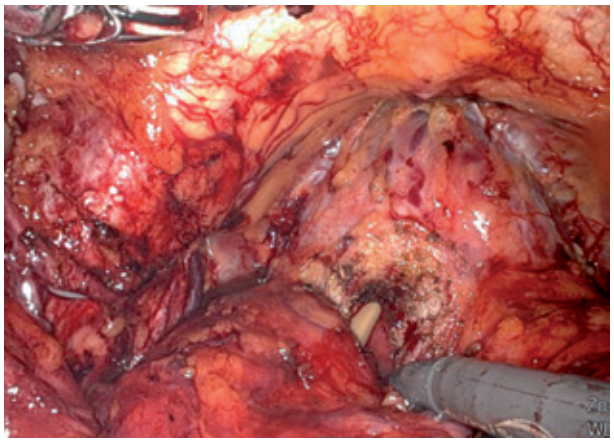

圖1：黃志平部主任運用達文西機器手臂透過高解析三維視野與精密操作，可精準切除腫瘤並減少對正常組織的傷害執行膀胱頸保留技術以期達到更好的術後尿控恢復。

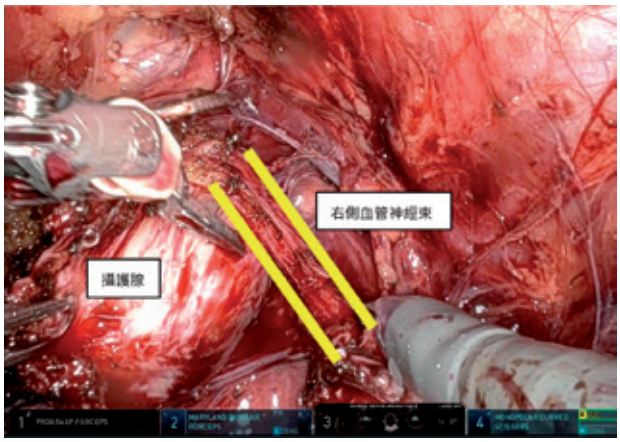

圖2：張議徽醫師操作達文西機器手臂輔助的前列腺癌手術，過程中保留與保護控制排尿與性功能的重要神經血管束（位於左右兩側），有助於術後恢復正常排尿功能與性功能。