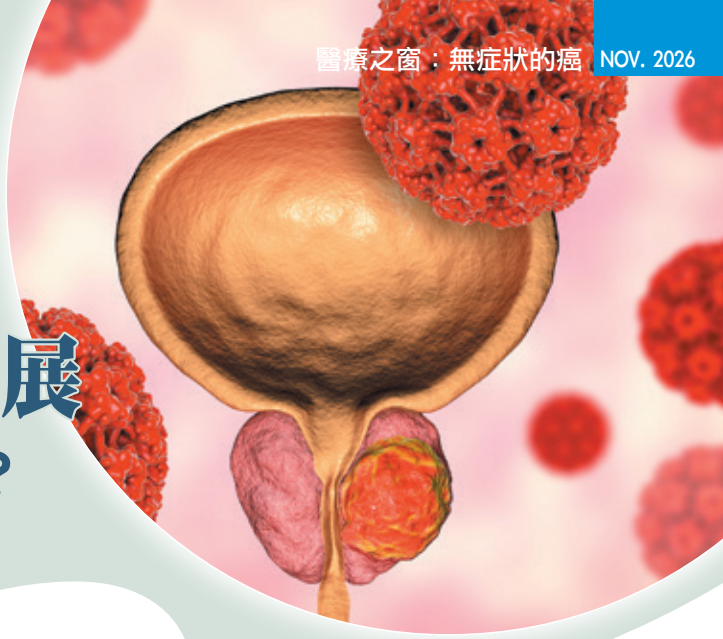


攝護腺癌的隱匿進展
如何及早掌握治療先機？

文・圖／泌尿部 主治醫師 方仁愷・部主任 黃志平

在台灣，攝護腺癌是男性常見的癌症之一，每年約有9,000名男性被診斷為攝護腺癌。雖然攝護腺癌通常被認為是一種進展相對緩慢的癌症，有些低度惡性、非常早期的攝護腺癌，確實可能一輩子都不會影響生命安危，因此可以透過「積極監測」與腫瘤和平共處。

然而，並不是所有攝護腺癌都如此「溫和」，大多數的攝護腺癌還是需要積極治療，但早期攝護腺癌往往沒有明顯症狀或只有輕微的排尿症狀，而容易延誤就醫，錯過了最佳的治療時間。等到出現骨頭疼痛、食慾不振、體重減輕等症狀時，疾病可能已經進展到較晚期，甚至發生骨骼或其他器官轉移，其中有少數嚴重病人的存活期不到一年。

因此，及早發現攝護腺癌非常重要！當腫瘤仍侷限在攝護腺、尚未發生轉移時，治療選擇相對較多，也有較高的機會達到根治。如果能在腫瘤仍小、範圍仍侷限時精準掌握腫瘤的位置與特性，部分病人甚至可以考慮更局部的治療方式，在控制腫瘤的同時，盡可能降低對排尿及性功能的影響。

PSA升高，不代表一定罹患攝護腺癌

那麼，攝護腺癌要如何早期發現呢？目前常見的評估工具包括攝護腺特異抗原（prostate-specific antigen, PSA）抽血檢查以及肛門指診。PSA是一種由攝護腺產生的蛋白質，血液中的PSA濃度越高，攝護腺癌的可能性通常也會增加；不過，PSA並不是「超過4ng/ml就一定是癌症、低於4ng/ml就一定沒問題」這麼簡單。

因為除了攝護腺癌之外，許多良性的情況也可能造成PSA升高，例如攝護腺肥大、泌尿道感染、攝護腺發炎、尿滯留，甚至近期接受尿管置放或其他泌尿道處置，都可能使PSA暫時升高。

因此，當抽血發現PSA偏高時，先不要過度緊張，也不要直接認定自己罹患癌症。醫師會依照年齡、PSA數值與變化趨勢、家族病史、肛門指診及其他檢查結果，綜合評估攝護腺癌的可能性。有些病人經過進一步檢查後，並沒有明顯的癌症證據，只需要定期追蹤即可。

從PSA到精準診斷：讓檢查更有方向

當PSA升高時，醫師會如何進一步判斷「到底像不像攝護腺癌」？除了PSA之外，還可以透過游離型PSA（free PSA）、攝護腺健康指數（Prostate Health Index, PHI）等血液檢

查，進一步評估罹患攝護腺癌的風險。

此外，近年影像技術的進步，也讓攝護腺癌的診斷更加精準。攝護腺多參數磁振造影（multiparametric MRI, mpMRI）可以協助醫師找出攝護腺內疑似腫瘤的位置；而顯微超音波（micro-ultrasound）則可利用超高解析度超音波影像，提供另一種即時定位攝護腺病灶的方式。

如果PSA或PHI偏高、肛門指診摸到異常硬塊，或影像檢查發現疑似腫瘤，醫師就可能建議進一步接受攝護腺切片，以取得組織進行病理診斷，確認是否真的罹患攝護腺癌，以及癌症的惡性程度。

傳統攝護腺切片主要依靠超音波影像與系統性取樣；如果事先已經透過MRI或顯微超音波掌握疑似病灶的位置，就可以在切片時「朝著腫瘤取樣」，提高對具臨床意義攝護腺癌的診斷能力，也降低「明明有腫瘤，卻沒有切到」的可能性。

上述兩種精準攝護腺切片均可選擇經會陰部皮膚穿刺取樣，感染率相當低（約0.1%），大大降低了病人對於傳統經直腸攝護腺切片有較高感染率（3%）的疑慮。

精準切片，不只是為了「找出癌症」

精準切片的價值，不只是提高診斷率，更重要的是讓我們知道癌症到底在哪裡、範圍多大，以及惡性程度如何，進而協助制定後續治療策略。例如，對於部分低度惡性的早期攝護腺癌，可以選擇積極監測，不一定需要立即接受手術或放射治療；而對於腫瘤較局限的病人，除了傳統的攝護腺全切除手術或放射治療之外，在合適的情況下，也可能有局部治療（focal therapy）的選擇，例如高強度聚焦超音波（海福刀，HIFU）。

另一方面，即使接受微創機器手臂輔助攝護腺根除，如果術前能夠更精確地掌握腫瘤的位置與範圍，醫師也可以依照腫瘤侵犯情形，評估如何採取神經血管保留等手術策略，評估尿道保留的長短，在兼顧腫瘤切除的同時，盡可能保留禁尿及性功能。換句話說，越早發現、越精準掌握腫瘤，治療決策的空間通常就越大。

本院持續發展精準攝護腺切片技術

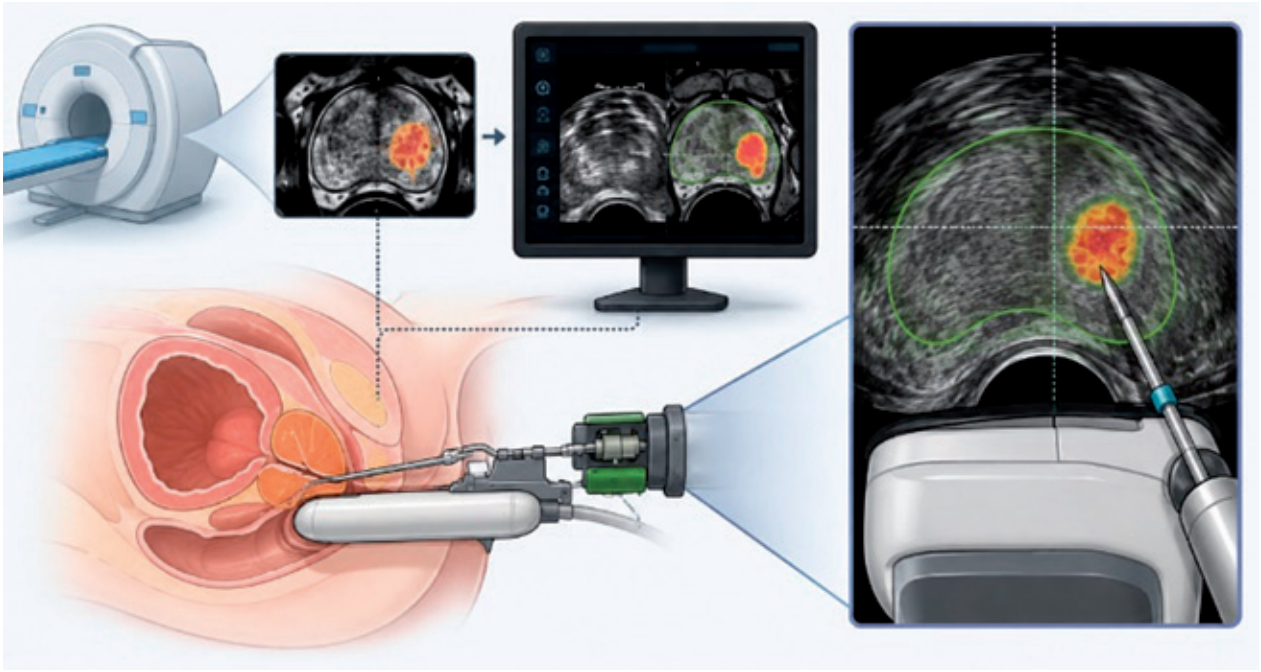
中國醫藥大學附設醫院在攝護腺癌精準診斷方面已發展多年，目前具備磁振造影與超音波影像融合導引切片及顯微超音波導引切片等技術。

所謂「磁振造影與超音波影像融合」，是透過電腦將攝護腺及疑似腫瘤的MRI影像進行3D重建，再與切片過程中的即時超音波影像融合，讓醫師可以在超音波畫面中對照MRI所顯示的疑似病灶位置，進行精準取樣。

本院於2019年引進BioJet磁振造影與超音波影像融合導引系統，目前累計已完成超過800例影像融合導引攝護腺切片。此外，本院近年也在中南部率先引進顯微超音波（Micro-Ultrasound）技術。顯微超音波具有更高的影像解析度，可以即時觀察攝護腺組織中的可疑區域，並在檢查過程中直接進行目標導引切片，提供攝護腺癌診斷另一項重要工具。

別讓「害怕可能的副作用」成為延誤診斷及早治療的理由

我們或許都曾經聽過身邊親朋好友罹患攝護腺癌的經驗，也因此對這個疾病有一些既定印象：



磁振造影與超音波影像融合導引切片系統。

「攝護腺癌長得很慢，可以和平共存。」
「我的PSA只是高一點，年紀大本來就會升高，應該沒關係。」
「治療後可能會漏尿或影響性功能，我寧願不要治療。」

這些說法，其實都對，但只對了一半。確實，有些攝護腺癌生長緩慢，可以透過積極監測與它和平共處；但也有一部分攝護腺癌具有較高的惡性度，如果沒有及時發現與治療，腫瘤可能逐漸侵犯攝護腺周圍組織，甚至轉移至骨骼或其他器官。治療已轉移的攝護腺癌以全身性荷爾蒙阻斷治療為主，通常幾年之內即會產生藥物抗性而需進一步接受化學治療或更為昂貴的Lu177PSMA等治療。

而且，治療後的尿失禁與性功能障礙風險，也並不是「只要接受手術就一定會發生」。現代攝護腺癌治療越來越強調精準診斷、精準分期與個人化治療。如果能在腫瘤還小、仍侷限於攝護腺時發現，就有更多機會依照腫瘤位置、大小、惡性程度及病人本身的需求，選擇最適合的治療方式，並在安全的前提下盡可能保留正常功能。

相反地，如果因為害怕治療副作用而一直拖延，等到癌症發生轉移，不僅治療目標可能從「根治」轉變為「控制疾病」，骨轉移所造成的疼痛與活動能力下降，也可能大幅影響生活品質及治療的預後。早期發現，才能有更多治療選擇、更好的機會保留治療後的小便控制及性功能；精準診斷，才能找到最適合自己的治療方式。

結語

給自己一次了解攝護腺健康的機會

一般而言，50歲以上男性可以與醫師討論是否接受PSA等攝護腺癌風險評估；如果有攝護腺癌家族病史，則可考慮提早至45歲左右開始評估。

攝護腺癌早期往往沒有明顯症狀，沒有症狀，不代表沒有癌症。給自己一次了解身體的機會，及早檢查、精準診斷，才能及早掌握治療先機，現在開始守住健康，也守住未來的生活品質。