

# 前列腺癌

陳紹寬（汐止國泰綜合醫院 泌尿科主任）

## 本文部份內容已於 News98電台3月8日晚上播出

**曾崑元：**歡迎大家收聽，我們今天邀請到的來賓是汐止國泰綜合醫院泌尿科主任陳紹寬醫師，討論的主題是「前列腺癌（prostatic carcinoma）」。可否請您介紹一下前列腺癌目前在台灣發生的現況。

**陳紹寬：**前列腺癌又稱「攝護腺癌」。目前好發年齡為60至75歲，排名癌症十大死亡原因是第七位。其實攝護腺癌在所有的癌症裡面是比較緩慢的，大概百分之七十的病人得到攝護腺癌被診斷出來後，可以活到五年以上。攝護腺是在什麼位置呢？攝護腺只有在男性身上有，女性沒有。而它的位置在膀胱的開口，以及尿道的外圍，有一個大概像栗子般大小的形狀。攝護腺一般會有兩種疾病，一種是我們常常聽到的攝護腺肥大，另外一個就是我們今天要談的攝護腺癌，雖然攝護腺有兩種疾病，但是都不相干。有些人問，「我攝護腺肥大會不會造成攝護腺癌？」其實這是兩種病，而且長的位置也不太一樣。

**曾：**您剛剛講的攝護腺就像栗子般的大小，請問自己摸得到嗎？

**陳：**自己不容易摸得到，醫師若光做外表的檢查也摸不到，因為它很靠近肛門裡面，因此外表是看不到的，所以我們通常要做肛診才摸得到攝護腺。不管前列腺多麼肥大，自己是完全摸不到也看不到的，一定要醫師幫您檢查才能確定。

**曾：**攝護腺癌發生的時候，會有什麼症狀呢？

**陳：**早期攝護腺癌沒有症狀，但大部份的攝護腺病人來門診檢查，通常都是以排尿困難的症狀為主，例如像攝護腺肥大的原因而來門診。當然也有些病人是因為已經轉移到其他部位了，比如像骨頭，又或者是造成其他地方的轉移時，才發現這是攝護腺癌轉移過去的。

**曾：**像這種情況就是已經轉移了，開始不曉得，反而是因為轉移了的時候才知道。

**陳：**是當醫師為病患做病理切片檢查才知道這個轉移是從攝護腺癌而來，因此而轉診到本科。

**曾：**那對於攝護腺癌的診斷方式應該要如何呢？

**陳：**一般而言到目前為止我們的診斷方式，最重要的就是大家常會聽到一個名詞為「前列腺特異性抗原（prostate specific antigen; PSA）」，我們可以抽血

通訊作者：陳紹寬 醫師

電話：886-2-2648-2121 ext 3400

傳真：886-2-8646-2121

地址：221 新北市汐止區建成路59巷2號

電子郵件：tomskchen@yahoo.com.tw

檢查去觀察PSA值的高低，但問題是這只是一個參考數值，並不是認定PSA值高就一定為攝護腺癌。因為會造成PSA值高的原因常是有些人患部發炎，或是有些人裝了導尿管刺激到攝護腺，又或者是做了超音波的檢查動作擠壓到攝護腺時，PSA指數就會高起來，但也不代表PSA值低一定不是攝護腺癌，因為這只是一個參考數值，所以除了測PSA值外，通常醫師還會幫病人做肛門的指診。理論上，如果是良性的攝護腺肥大，醫師摸到的組織應該是軟的、有彈性的，就如同我們摸自己手掌的虎口一樣，是有彈性的；但如果摸到像關節一樣，有硬的或有結節的感覺時，就要懷疑這可能是攝護腺癌。

**曾：**這要靠醫生肛門指診的時候，藉著手指的觸感判斷。因為病人自己本身摸不到，所以唯一的線索就是在體檢的時候，做癌症指數PSA檢測。那請問數字多高以上才需要開始警覺？

**陳：**目前我們國內定義PSA值正常為4 ng/ml以下。有些病人因為攝護腺肥大的關係，所以他的PSA值也許就會稍微高一些。台大醫院泌尿科余主任，同時也是台灣泌尿科醫學會的理事長，他曾做過研究，顯示出台灣人的PSA指數比國外還高一些。我們也發現有些病人PSA指數在19或20 ng/ml左右，檢查出來攝護腺已經滿大的，甚至於還做過切片檢查，但其實是良性的並非攝護腺癌。

**曾：**當我們去做檢查後，測出癌症指數，如果PSA值不高就不用在意，而指數高就需要擔心攝護腺癌，是這樣嗎？

**陳：**PSA指數高「有可能」是攝護腺癌，但也不見得一定是。我們也曾遇過PSA值為2 ng/ml的病人，後來開刀發現居然是攝護腺癌，所以這只是一個參考數值。也有一些病人，PSA值檢查竟然高達

70或80 ng/ml，病人也嚇一跳！我們就馬上幫他做切片檢查，檢查報告結果卻只顯示發炎，所以我們再幫他藥物治療，病人的PSA值就穩定降下來了。

**曾：**所以測得的PSA指數太低或正常，都不能過於安心，可是如果指數升高就一定得去懷疑。

**陳：**對。一旦確定PSA指數升高而來就診，通常醫師的做法就是再抽一次血檢查，有時也許光靠一次抽血並不能準確診斷出，所以之後醫師還會再做肛診。然而靠著觸摸的方式去感覺患部還是滿主觀的，有些病人攝護腺癌的部位很小，甚至不見得摸得到腫塊，這時就需要做攝護腺癌的超音波檢查，它像肛診一樣，可以從直腸進去觀察，但也只有大概80%的機率可以觀察出來而已，還是會有20%是無法掌握的。

**曾：**您還是建議要做切片檢查？

**陳：**對。如果病患的PSA值升高，我們又持續發現問題，在懷疑的時候，我們應該就會經由超音波檢查之下，從患部取些組織來做化驗。

**曾：**請問超音波檢查是如何進行？

**陳：**我們會進行超音波定位，經由超音波以針去取幾片攝護腺的組織下來。因為攝護腺有左右兩邊，一邊大約扎三針。早期我們當住院醫師的時候都要求只做六針，現在台灣有些醫院已經做到扎十二針、十八針，那如果要扎到這麼多針的時候，可能就必須要進去開刀房裡面在麻醉狀態下做。

**曾：**超音波檢查的用意，只是讓您做切片扎針時比較準確而已。我們一般腹部的腫瘤，都可以做一些影像學檢查來查明原因。請問攝護腺癌有沒有辦法做影像學檢查？比如說核醫檢查、電腦斷層攝影（computed tomography; CT）等嗎？

**陳：**如果已經診斷出是攝護腺癌病人，我們會做電腦斷層掃描，這時候觀察的重點不只是攝護腺裡面而已，還要看攝護腺外面的淋巴腺有沒有發生變化，或者攝護腺癌有沒有長出這個攝護腺包膜的外面。通常對於攝護腺癌的病人，我們還會建議他多做一項檢查，因為攝護腺癌與其他的癌症不同，會在很早期的時候就轉移到骨頭，所以我們會要求病人做一個骨頭的掃描，並使用電腦斷層或核磁共振（nuclear magnetic resonance; NMR）來檢查，判斷攝護腺癌是屬於第幾期。

**曾：**也就是說診斷出攝護腺癌之後，使用攝護腺癌影像學檢查的目的，是評估攝護腺癌的範圍。請問下一步該怎麼做？

**陳：**若用在對於攝護腺裡面的檢查，影像學檢查的效果就沒這麼好。但很不幸地在台灣被診斷出來攝護腺癌的病人，約70至80%都已經轉移，所以不太適合開刀。可是攝護腺癌是所有癌症裡面進行速度比較緩慢的，剩下約10至20%以內的病人可以接受開刀。手術開刀做法就是將整個攝護腺包括包膜切取下來，再把膀胱跟尿道接合起來。對於大部分不適合開刀的病人，目前為止有兩種方法是可以得到滿好的治療。我們會使用女性荷爾蒙（female hormones）來治療攝護腺癌，它效果還不錯。由於攝護腺癌對荷爾蒙的反應效果非常良好，且又因為男性荷爾蒙（male hormones）的雄性激素（androgen）會刺激攝護腺癌更惡化，所以就利用這種原理來抑制雄性荷爾蒙。另外，有一種放射線對攝護腺癌的治療效果也相當好，所以必要時我們也會加上放射治療。

**曾：**我們先就手術方面來看，請問攝護腺癌手術有幾種開刀方法？

**陳：**一般傳統開刀法，就是直接用根除性的開刀方

式進去將攝護腺整個拿掉。可是攝護腺位置是介於膀胱跟尿道中間，若手術把它拿掉之後，中間位置就呈現空的狀態，因此必須把尿道跟膀胱接合起來。但另一個問題是剛好攝護腺組織是位於男人整個骨盆腔的最末端，而此處的空間非常狹小，當進行根除性開刀手術時，手術部位的血流有時難以控制。雖然也有人建議用腹腔鏡手術來進行開刀手術，可是腹腔鏡手術還是不好做，但最起碼傷口可以減少一些。不過在最近幾年裡，有一個更新的開刀技術是Da Vinci™ Robotic Surgery System（達文西機械人手術系統），美國有70%的攝護腺癌病人都使用它。它屬於腹腔鏡，但是器械非常小，當機器手臂進去小洞時，在骨盆腔這麼狹小的空間裡，可以觀測攝護腺線裡面影像，能精密地看清楚每一條血管和每一條神經，因此開刀的出血量會比一般傳統開刀方式少很多。如果是很熟悉開刀手術的醫師，在這種手術的平均出血量大都小於100cc；而一般依正常傳統方式開刀的病人，出血量有時候會到1000cc左右，甚至更多。以達文西機械手臂開刀的優點為：第一、出血量少很多。因為可以很清楚看得到血管就能立即止血，傷口侵害性降低很多。第二、它可以把血管神經看得很清楚。而傳統開刀方法無法做到這點，就會造成有些醫師不小心把神經切除，導致一些病人在開完刀後就造成男性功能不舉的狀況。

**曾：**剛提到機器人手臂，它是做根除性的手術嗎？

**陳：**對，它也是根除性手術，跟一般開刀方法一樣，只是它的影像又更精確清楚，機械的儀器與工具又更先進。例如我們一隻手無法伸進去裡面縫合，可是它的機器手臂可以做到非常細微的動作。當把攝護腺取出後，我們還必須要做一個縫合的動作，要把尿道跟膀胱接起來，在這時如果我們使用傳統開刀方式，能夠縫個五針大概就是非常了不起了。但如果是



使用機器手臂去進行手術，就真的可以縫得很緊密，因為可以看得非常清楚。所以手術後尿失禁（urinary incontinence）的機率變小。

**曾：**您剛提到根治性的攝護腺癌開刀是將整個攝護腺拿掉，但是如果不想開刀的話，有沒有可能保留攝護腺外面的包膜，用刮除的方式刮除病灶，這樣可以嗎？

**陳：**除非是良性攝護腺肥大的時候才能用這種方法。如果是攝護腺癌就不適合，必須將整個攝護腺拿掉。

**曾：**也就是說一旦切片檢查結果出來，如果是攝護腺癌必須開刀時，就是採用這種方法嗎？

**陳：**如果可以開刀就用這種方法。因為開刀會有一些感染或併發症，第一、會造成出血多；第二、會造成男性功能不舉的狀況；第三、把尿道跟膀胱接起來的地方，會造成尿失禁。以在國外的情況來說，不見得所有病人會願意接受開刀，我們泌尿科醫師也會對病人解說，接受此種手術的優點是什麼？缺點又是什麼？而且還會請病人去找放療的醫師諮詢，告訴他使用放射治療效果的優缺點，也就是我們中國人俗稱的「電療」，事實上全名應該是「放射治療」。國外有很多大企業的老闆，甚至都選擇使用放射治療而不開刀。

**曾：**那放射治療會不會傷到神經？

**陳：**比較不會，現在機器愈來愈進步，它是3D立體影像可以將照射到的組織以電腦模擬出來，讓攝護腺裡面的劑量濃度是最高值，但在攝護腺周圍的劑量濃度降低。外圍的劑量可以降得非常低，所以副作用會比以前傳統的單面照射少很多，效果也很好。

**曾：**另外，您剛提到開刀的副作用包括男性的「不舉」，那如果遇到這種情況發生，使用藍色小藥丸會有幫助嗎？

**陳：**有些人可能有用，但是還要看他的情況。我們會遇到一些病人的攝護腺癌已經吃到外面的神經，因此就必須犧牲掉它，我們沒有辦法保留下病人那部份的神經而能將癌症治好。但若是癌症範圍只侷限在包膜裡面的話，有經驗的醫師就會把神經保留下來。通常這一類病人在開完刀之後，男性功能都還是可以維持。

**曾：**關於手術以後的併發症，除了性功能障礙外，還有很多就像尿失禁、尿液滲漏，這怎麼辦？傷口會感染嗎？

**陳：**只要一開刀就會有機會造成傷口感染。另外，尿液滲漏，就是尿失禁。如果尿失禁不是很嚴重，通常可以先用藥物治療。但如果藥物治療真的無效，還有另一種方式，可以將人工括約肌裝在尿道外面，用以控制避免尿失禁。

**曾：**您剛剛提到有一些人評估之後，不選擇開刀治療，而選擇放射線治療，可否大略介紹放射線治療？

**陳：**其實放射治療對於攝護腺癌效果相當好。但早期放射線治療效果不是這麼好的時候，攝護腺癌的放射治療就會照到後面大腸、肛門、膀胱及其他腸子的部份，因此會造成器官損傷，原因就是它使用大量照射的劑量。然而現在放射治療，是屬於3D電腦模擬可以控制放射線的劑量分佈，侷限在攝護腺癌部位模擬，全部用電腦控制，減少其他部位損傷，所以效果已經比以前好很多。有些病人的攝護腺癌容易有轉移到骨頭，若轉移到脊椎，放射治療甚至可以照射到脊椎轉移的地方。

曾：除了可以用放射線治療之外，還有一種方式就是服藥，請您介紹可使用哪些藥物？

陳：男性的雄性荷爾蒙會刺激攝護腺癌惡化，所以荷爾蒙治療方法就是用女性荷爾蒙去抑制它。在早期還沒有這些藥發明出來，男性被診斷為攝護腺癌的時候，我們就會把病人兩個睪丸拿掉，變成是幫病人去勢。因為男性荷爾蒙有90%是在睪丸產生，但有10%在我們的腎上腺裡面，所以就去勢的那部份，只能抑制掉90%，並沒有辦法全部排除。若用藥物治療則會直接從腦下腺（pituitary gland）來抑制，所以就會讓病人的雄性荷爾蒙整個抑制下來，那對這個癌症的治療就有效。可是問題是這種藥物對每一個病人的治療都有時效性，不是每一個病人可以維持，有些病人可能過了兩、三年以後對荷爾蒙效果就很不好。

曾：您剛提到的「去勢」，意思是說患者有攝護腺癌，但睪丸本身並沒有受到侵犯，只是為了要去掉荷爾蒙，而把睪丸切除？

陳：是的。所以很多病人不願意接受這種治療。早期幫病人去掉睪丸的時候還要裝人工睪丸，可以讓病人心理感覺還算良好，可是也只能抑制大約90%荷爾蒙，還有10%沒有辦法抑制，所以通常我們都建議要用藥物治療。

曾：睪丸明明好好的，只是因為它會分泌雄性素就把它切掉，這樣情何以堪？

陳：可是為了治療這個病，也是沒有辦法的。當我們用荷爾蒙來治療攝護腺癌的時候，也會有一些副作用，因為它是女性荷爾蒙，有一些病人吃了藥、再打了針以後，有可能會產生乳房變大、疼痛、甚至腫脹這些狀況，但這只是一部份並不是所有的病人會如此。

曾：在心理上應該怎麼克服？

陳：大部份的病人都可以接受，或者可以用其他的藥物再把它控制下來，甚至是換用其他的藥物。但大部份病人會為了治療效果都還是可以接受這個藥物。

曾：您剛剛講的治療方式，除了手術之外還有放射線治療，也有可以口服的藥物。那有沒有打針治療的藥？

陳：荷爾蒙治療有口服的也有打針的方式。目前打針通常都是一個月打一次，打在皮下讓它慢慢吸收。現在藥廠已經有發明三個月打一次的針，讓病人每三個月來醫院打一次針，藥效可以在體內維持三個月，對病人來講滿方便的，三個月打一次就可以了。

曾：剛剛所講的那些方法可不可以一起用？一起用會不會效果更好一點？

陳：可以。有病人不願意接受開刀，我們用荷爾蒙治療，然後再加上放射治療。

聽眾：我本身是放射腫瘤科醫師，簡單跟大家分享一下我的看法。對於「治療的方式有手術、放射治療跟抗荷爾蒙，全部一起治療可不可以？」這個問題，基本上攝護腺癌跟其它癌症比起來發展比較慢，我們會有一些預測的因子去看這個癌症它的變化是快還是慢，風險是低度還是高度。如果說癌症經過分期檢查它是屬於初期，那麼局部的治療就夠了；如果說它是屬於高危險群，有轉移出去的風險，那局部治療就不夠，就要做全身治療。像手術或放射線治療，其實都是屬於局部的治療；像抗荷爾蒙的藥物，或剛提到的去勢就是全身性的治療。基本上要不要三個方法一起治療，其實是看轉移的風險，如果有全身轉移的風險，就需要加上抗荷爾蒙藥物；如果只是屬於初期局部的，其實是不需要

的。我提供以上的意見給大家參考。

**聽眾：**新聞說有一個醫師開發出用腹腔鏡做早期的攝護腺癌手術，可以精簡到只有四個0.5到1公分的小傷口，比一般達文西手術的五、六個傷口還要少，請問這個手術是現在每個醫院都有了嗎？還是只有新聞中說的高雄義大醫院可以做？

**陳：**目前最先進最進步的技術是達文西手術治療。若是以腹腔鏡手術要切除攝護腺癌，不是這麼容易開刀。以前曾擔任過台北市副市長的邱醫師，他是最早做腹腔鏡的醫師，他曾形容腹腔鏡的手術就像拿一根筷子包水餃，它在裡面不好控制，沒有辦法轉彎，所以有它的困難度。而達文西器械，幾乎已經模擬得跟我們人的手一樣，非常靈巧。我知道這位義大的醫師，也知道腹腔鏡手術已經做得滿純熟了，可是腹腔鏡手術還是有它的侷限性存在。

**聽眾：**我攝護腺癌已經開過刀了，但是我會漏尿。我也吃荷爾蒙藥物。但吃荷爾蒙半年多快一年了還是會尿失禁。後來我去找醫師，醫師也沒辦法。請問該怎麼辦？

**陳：**如果說吃藥還是會有尿失禁的情況發生，還是最後一步，就是用人工的括約肌。

**聽眾：**那括約肌是裝在外面還是裝在裡面？

**陳：**包在尿道外面，從外表是看不出來的，它等於是像有一個鎖會把尿道鎖起來，現在健保應該都有給付。

**聽眾：**我現在是吃女性荷爾蒙，檢查PSA數值是0，但是勃起的功能不正常。這是有關聯的嗎？

**陳：**PSA數值是0跟您的男性功能是不相干的。某些攝護腺癌已經吃到外面，手術時為了要把您整個攝護

腺拿得很乾淨的情況下，有可能就會傷到攝護腺控制男性勃起的神經，因此就會造成開完刀，男性功能不舉的情況。

**陳：**這要看是一邊或兩邊，可以回去找原來那位醫師幫您評估。如果藥物沒有有效的時候，就要考慮裝人工陰莖。

**聽眾：**若是括約肌可以控制尿失禁的情況，那我出去就會很方便了。

**陳：**對。就不會發生走到外面尿就滲下來這樣麻煩的事情。

**聽眾：**第一個問題，攝護腺癌假設轉移到骨頭上會有什麼反應？在治療之前，怎麼會曉得是轉移在骨頭上？第二個問題，就一般的攝護腺肥大而言，我服用波斯卡（proscar）後胸部會痛，會不會是轉移到了骨頭？還是波斯卡這個藥物的問題？

**陳：**攝護腺癌很容易轉移到骨頭上，但不一定每個人都會痛。我們通常都用掃瞄來看。有些人轉移得很嚴重，就會非常疼痛。若轉移到脊椎的時候，走路要非常小心。因為如果脊椎骨折的話，可能會造成某些病人半身不遂或癱瘓。如果我們知道有些病人攝護腺癌已轉移到骨頭，而且情況很嚴重，就會用一些可以預防骨頭骨折的藥物。不過這個藥健保雖有給付，卻是有條件的開放，因為這個藥滿貴的，雖然只是一個月挨一針，但一支藥成本大概也要一萬多塊錢。通常必須要病人攝護腺癌合併骨頭轉移，而且用其他藥物治療效果都不好的時候，才可以使用。

**聽眾：**攝護腺癌轉移的時候會痛嗎？

**陳：**有些病人的骨頭會壓迫到神經，就會產生疼痛。



**聽眾：**是下肢疼痛嗎？

**陳：**看它是壓到哪一節的神經而造成哪一節神經的問題，不見得是下肢，要看它的位置。

**聽眾：**我三年前病了以後，下半身會麻木，又不能走，幾乎像是癱瘓一樣，該怎麼辦？

**陳：**有可能會這樣子，您可以找神經外科的醫師來幫忙評估。

**聽眾：**剛剛醫師提到都只是治療的問題，請問如何能預防得到攝護腺癌？我常常聽到身邊人的攝護腺腫大，請問什麼樣的狀況下，才會容易得到攝護腺腫大？另外一個問題是，我公公十幾年前有攝護腺癌，結果治療好了，會有遺傳基因的問題嗎？

**陳：**我剛剛提過預防甚於治療。目前攝護腺癌在台灣是愈來愈多了。早期來講，美國得攝護腺癌的人相當多，甚至是美國的黑人非洲裔的比例也相當高；而亞洲人比方像台灣人和日本人，移民到美國的時候，第一代攝護腺癌比例都不高，可是到了第二代，得攝護腺癌的比例跟當地人一樣高。有人去查了到底是什麼原因，原來就是「食物」。目前發現攝護腺癌與飲食相關性很大。脂肪攝取含量如果高的話，攝護腺癌的比例就會增加，所以呢，飲食是滿重要的，食物為影響的主要原因。現在國外有人發現，如果試著把食物裡面脂肪含量降低，就可以減少攝護腺癌。因此國外也建議脂肪的含量要儘量減少，另外一個問題是，癌症本身就是跟遺傳有關係，如果您的親屬例如父親或祖父輩，有人得到攝護腺癌的話，因為遺傳因子的關係，相對的您比其他的人容易得到，所以要小心。

**聽眾：**我父親在確診是攝護腺癌的時候已經有肺部的轉移，所以當下我們就決定選擇做去勢的治療。您剛有提到說，手術之後有10%的雄性激素是來自於

腎上腺的分泌，不曉得在這部份我應該還要再注意什麼，才可以儘量減少這10%的分泌？

**陳：**可以加強藥物的治療。藥物可以直接從我們腦下垂體來抑制荷爾蒙的分泌，可是去勢只能抑制90%，另外10%可以用藥物的方法。

**聽眾：**生活上要怎樣休養生息，才可以比較好控制？

**陳：**照平常即可。攝護腺癌會因為雄性荷爾蒙更加速它的惡化，所以我通常對荷爾蒙的治療就是抑制雄性荷爾蒙。

**聽眾：**我們應該跟醫師討論用藥嗎？

**陳：**對。

**曾：**能夠預防當然是很好，但是基因、環境因素就由不得我們。另外還有一個就是早期診斷。我們節目開始時也提到說，要做PSA檢查。PSA這項檢查確實大家都在使用，可否請陳主任再幫我們解釋一下，PSA檢查的意義在哪裡？

**陳：**國外很多健康檢查會幫病人抽血檢查PSA，如果數值高起來的時候就要懷疑，所以要再做進一步的確定。確定的第一步就是肛門指診，第二步就是做攝護腺的超音波。但真正確定的還是要靠切片檢查，最後所有的檢查還是要靠病理科醫師確定診斷才行。

**聽眾：**如何預防攝護腺肥大？

**陳：**很多人都會來門診詢問這個問題，攝護腺肥大其實是男人正常老化現象，所以目前為止，沒有任何一個方法可以預防。有些人會說我去做什麼運動、氣功，其實真的是沒有用，和性生活多少也沒有關係。我們也碰過和尚得到攝護腺肥大，到目前為止也沒有什麼食物可以預防它不會變大。

曾：我聽說義大利攝護腺肥大的人口比較少？

陳：是因為義大利人吃的食物含有很多茄紅素（lycopene）的關係。但是在醫學的生物統計上是沒有真正意義的。

曾：愛吃番茄的人就有一個藉口了。另外一個好消息就是攝護腺肥大跟攝護腺癌是沒有關係的。

陳：這是在攝護腺裡面所長出兩種不同的疾病，所以不會因為攝護腺肥大而造成得攝護腺癌，這是不相干的。肥大歸肥大，攝護腺癌歸攝護腺癌，兩個長在不同的位置。

曾：攝護腺肥大的正確名稱應該為攝護腺增生，但是我們在廣播節目中不用太拘束於此定義。

陳：對於專家的話，我們了解肥大的真正意思就可以了。而攝護腺炎和攝護腺癌這兩個名詞的定義是不一樣的。

聽眾：我已經吃波斯卡十年左右了，這個是治療攝護腺癌及攝護腺肥大的藥物嗎？

陳：波斯卡一般來說是治療攝護腺肥大的藥。我們治療攝護腺肥大通常會有兩種藥，第一為讓您的膀胱頸放鬆以及小便好解，會使用阿爾法阻斷劑（Alpha blocker）；第二線的藥就是您講的波斯卡，波斯卡是抑制男性的荷爾蒙。男性荷爾蒙也是會造成攝護腺肥大的增生，所以波斯卡就是抑制這個東西，讓您的攝護腺會縮小。因為它是荷爾蒙的抑制劑，所以通常是擺在第二線，病人吃了波斯卡以後，會造成抑制雄性荷爾蒙，有一部份的人就會造成男性功能的失調。也因為它是荷爾蒙，病人可能會造成乳房的疼痛，所以服用波斯卡要非常注意。服用波斯卡之後還會造成男性PSA值往下降。如果有病人PSA值稍微偏高，服用波斯卡之後指數降低，會誤以為是正常的，所以我們

通常要讓病人吃波斯卡之前，會先檢測PSA的數值。但若要證明波斯卡對於攝護腺肥大的治療效果，必須要肥大程度較高的情況效果會比較好。如果高的話要經過切片證明不是攝護腺癌，才能使用這個藥物。

聽眾：當攝護腺癌已經治療好了，而PSA數值是0的時候，怎麼去評斷有復發的現象？是用一個絕對值到達某一個值，還是說用數值每年增加的速度去判斷？

陳：如果是用開刀的方法，把整個攝護腺拿掉，理論上PSA值是0。我們通常開完刀還會繼續追蹤病人PSA的值，如果攝護腺已經整個拿掉，PSA有往上升的時候，就表示有復發轉移的狀況。通常是半年或3個月會讓病人追蹤一次PSA。

聽眾：您好，我想請教一下，攝護腺炎以後變成攝護腺癌機會大不大？若得攝護腺癌有救嗎？攝護腺炎現在有什麼新方法？

陳：攝護腺炎有分兩種，一種是慢性的，一種是急性的。因為攝護腺就在泌尿道旁邊，通常泌尿道感染以後，就會造成攝護腺的發炎。另外有一種可能，為了要診斷病人有沒有攝護腺癌，要經過直腸進去做切片採樣，可是這個動作就有可能把直腸、大腸的細菌帶到攝護腺裡面，而產生急性的攝護腺炎，造成病人很不舒服，會發冷、發熱、發高燒，這時候就要用藥物或抗生素治療，通常都要打針。另外一種攝護腺炎是慢性的，慢性攝護腺炎又分兩種，一種是由細菌造成的，也是要用抗生素來治療，診斷方面必須取攝護腺的液體，去做化驗。另外一種慢性攝護腺炎是由缺乏運動、積血或充血造成的，化驗結果是沒有細菌，通常藥物治療的效果沒有這麼好。我們會建議病人去運動一下，像天氣冷的時候就會建議病人去泡溫泉，泡熱水澡。光沖澡是不夠的，因為沖澡沒有辦法把骨



盆腔的溫度提高，只有在泡澡時下半身泡到熱水裡面的時候，才能改善血液循環，把一些人體代謝的乳酸帶走，這樣有些慢性的攝護腺發炎會改善。至於說攝護腺炎會不會變成攝護腺癌，理論上是不太相干的。

**曾：**那麼攝護腺炎的PSA值會升高嗎？

**陳：**會升高。

**曾：**所以說PSA升高不見得是癌症啦！也可能是發炎。

**陳：**我們也遇過這種病人，一來門診就發現PSA高達70至80 ng/ml，趕快做個切片檢查，結果只是發炎，立刻接受藥物治療，現在病人已經治療了十幾年，固定回診拿藥，我現在每年都幫他追蹤PSA，數值大概都是2至3 ng/ml左右。

**聽眾：**兩位醫生您們好，剛剛我聽說攝護腺癌會轉移到骨頭。請問這種轉移是不是對稱性的？如果轉移是否兩腳都會？我現在右腳骨頭按下去會痛，左腳不會。這是不是與對稱性相關？還是單方面的問題？

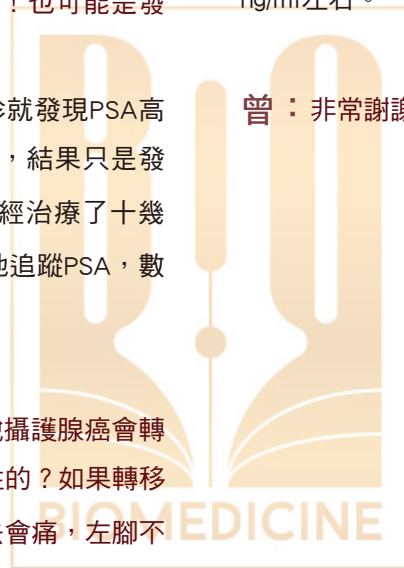
**陳：**攝護腺癌早期也許容易轉移到骨頭，可是它沒有任何對稱性，任何地方都有可能轉移。一般來說最多轉移的地方是脊椎，因為比較接近；也有可能轉移到肋骨或腳，全身骨頭任何地方都有可能轉移，可是不見得是對稱性，對稱的機會反而比較低。

**曾：**一般來講轉移出去是屬隨機性的，如果可以隨機轉移到兩邊都相同一個地方，這樣機會滿少的。請陳主任告訴我們是否曾遇到一些有趣的案例。

**陳：**我碰到一個滿特殊的病人，整隻左腳腫起來，以為是下肢靜脈栓塞，因阻塞而造成水腫。他的淋巴腺非常大，已經腫得很厲害，造成整個腳都腫起來。剛開始在心臟內科查了半天，覺得他血液循環很好；

也曾懷疑是某些特殊的寄生蟲引起的阻塞，可是做檢查都發現是正常，後來我們做切片檢查發現竟然是攝護腺癌。於是我們就用藥物再加上放射線治療，結果病人的腳就一天比一天的縮小，現在大概每個月都回來門診打針吃藥，之前他的左腳曾腫得比他的右腳大了兩倍，現在已經回復到跟正常人一樣。當初的PSA值我還記得，剛開始檢查出來的時候，好像高達7000至8000 ng/ml，現在這病人的PSA值則是在1至2 ng/ml左右。

**曾：**非常謝謝今天大家的收聽，再會！



生物醫學  
BIOMEDICINE JOURNAL