

男人的專利疾病 ...攝護腺癌

◎科男愛心社醫學家群/林 傑小兒科診所 林俊醫師
紀外科泌尿科診所 紀邦杰醫師

攝護腺癌是常見於男性的癌症，50歲以後發病率大為增加，年齡愈增機會愈大。

攝護腺又稱前列腺，位於膀胱出口下方、直腸前面的一個锥形腺體，環繞著尿道，由五個葉及一群腺泡所形成的腺體，外層覆有被膜，兩側為精囊，精囊為一對囊狀腺體，負責分泌精液，睪丸製造的精子藉由輸精管輸送到精囊儲存，射精時攝護腺所分泌的精液會經由小孔進到尿道中，精子與精液的混合液，可激活及延長精子運動的機能。睪丸同時也製造睪固酮，用來控制攝護腺的生長及功能。

在台灣攝護腺癌的罹患率亦因平均壽命增加及醫療進步而顯著增加。據統計2005年，每年每十萬人口有7.9人死於攝護腺癌，在男性癌症死亡原因更推升到第七位。攝護腺癌已成為國人常見的男性泌尿道癌症。

攝護腺癌的原因

造成攝護腺癌病變的原因目前並不清楚，推測可能與下列因素有關：

- 1.遺傳基因：當親人中有攝護腺癌時，得到此病的機會會增加。
- 2.荷爾蒙：多數攝護腺癌依賴男性激素來維持生長，因此從小被閹割或睪丸發育不良不會發生此病。
- 3.飲食與環境：可能致癌物質有亞硝基、錫、橡膠及染料等，也有報告與高脂肪的飲食有關。
- 4.病毒及細菌感染：性對象多，病毒細菌感染機率高，攝護腺癌的機會也高。

攝護腺癌的症狀

由於攝護腺癌生長緩慢，多數人無明顯症狀，初期症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、尿道感染、想尿而尿不出來，小便射程短小，解完小便後仍滴清點點不斷。膀胱容易脹，常發生膀胱炎或尿中帶血。當癌長出攝護腺體侵入鄰近組織時，有時會擴散至盆底部的淋巴結，可能因而經由血液或淋巴系統轉移至全身。攝護腺癌常轉移至骨節，尤其是脊椎骨，因此骨節痛也是攝護腺癌的可能症狀之一。後期患者常有貧血。

攝護腺癌的診斷

直腸指診是攝護腺癌基本的檢查。受檢者向前彎腰趴在檢查台上，醫生以戴手套加潤滑劑的手指伸入受檢者直腸，去觸診攝護腺體的後側部位，除了感覺腺體大小，評估腺體的結構和硬實度。腺體的彈性是否改變？是否懷疑為癌的硬塊？是否有東西長在腺體上？

血液檢查：抽血檢驗攝護腺特異抗原（PSA），無論是敏感性或特異性都相當高，是個穩定的標記。除了攝護腺癌之外，攝護腺肥大、發炎感染、等病變也有可能造成PSA上升。正常PSA值約4ng/ml，一旦血中PSA值異常升高，應接受進一步檢查。

近來血清檢測攝護腺特異抗原有更進步的推測方式，例如（PSA）的濃度與攝護腺體積的大小的比例，以其比價，可預測攝護腺癌的有無。還有攝護腺特異性抗原在於血液中有兩種形式：結合蛋白與非結合蛋

白兩種。在良性攝護腺腫大的人，血中非結合蛋白的特異性抗原較多；而攝護腺癌的人其結合蛋白特異性抗原較多，可用來初步推測有無攝護腺癌。

超音波檢查，超音波探頭經由肛門放在直腸壁的前方會波射向攝護腺由回波影像是否均勻、有無鈣化及量測攝護腺的體積等，可以協助醫師診斷。

如果檢驗結果醫師懷疑可能是癌症，患者將再進行切片檢查。切片檢查是確定癌症的必須方法。醫師會用細針穿入攝護腺抽取組織，以病理學檢查組織標本，確定診斷。若有癌細胞存在，醫師再描述腫瘤的分級，與正常攝護腺組織的相似度，推測腫瘤的惡性程度。

攝護腺癌的治疗

攝護腺癌的治疗方式，包括根治性攝護腺切除、放射線治療、荷爾蒙治療或免疫治療及基因治療等。醫師會依許多因素決定治療方法，這些因素包括疾病的期別、腫瘤的分級（細胞可能的生長及擴散到其它部位的速度）、患者的年齡、一般健康狀況及患者對

治療的意見及其可能引起的副作用。

攝護腺癌患者初期病程進展緩慢且是早期發現可能不需要治療。對於較年長或有其它嚴重內科疾病的患者，也可能不治療。對這些患者治療的副作用和危險遠超過不治療的好處；所以醫師可能用「觀察」追蹤患者，當有狀況時再治療。

手術治療攝護腺癌最常見的治疗方式是整個切除攝護腺，叫做根治性攝護腺切除術。

攝護腺癌預防應有的認識

家庭中父親或兄弟曾罹患攝護腺癌的男性得到攝護腺癌的機率會增加，所以健康檢查時要提醒家庭醫師特別注意這一方面的檢查。對50-75歲男性進行直腸指診及血液攝護腺特異性抗原濃度的篩檢等，可早期發現早期治療。高脂肪飲食會增加罹患攝護腺癌的危險性，而富含蔬菜與水果的飲食可降低罹患攝護腺癌的發生這是防癌的週則。部份55歲以上之男性使用治療良性攝護腺肥大之藥物例如Fenasteride這類藥物是否可以預防攝護腺癌的發生有待進一步證實。

◎◎◎◎◎

林燦 醫師

紀邦杰 醫師

科專愛心社醫管護群/林 兒小兒科診所 紀外科泌尿科診所

