



前列腺癌

認識前列腺癌的徵狀、診斷及治療方案



香港防癌會

THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

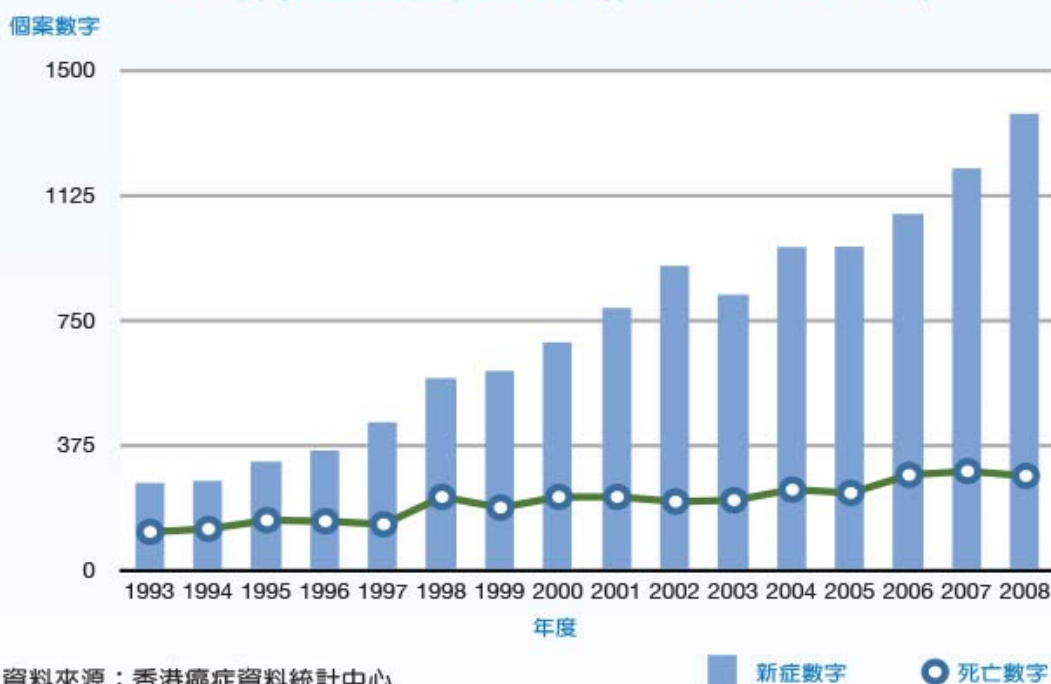
前列腺

前列腺是男性位於膀胱頸與尿道之間的一個環狀分泌腺體，體積有如一個合桃。前列腺的分泌與精子混合後便形成精液。睪丸所分泌的男性激素會直接影響前列腺的生長和運作，所以壓抑男性賀爾蒙亦是醫治前列腺癌的一個常用療法。

前列腺癌在香港的發病情況

前列腺癌在西方國家是男性最常見的癌病，近年在香港的病發率亦不斷上升，由1993年的261宗新症增加至2008年的1,369宗，已躍升至本港男性十大癌症的第三位，導致的死亡個案亦升至第五位。絕大部分前列腺癌患者的年齡都是在六十歲以上，過半數更是在七十歲以上。整體而言，本港男性患前列腺癌的一生累計風險，已急升至每34人有1人，但仍遠低於西方國家的每6人有1人。

本港前列腺癌發病及死亡情況1993-2008年



高危因素

暫時仍未完全清楚前列腺癌的成因，但下列因素會增加患病的機會：

1. 年紀 — 是最重要的因素。年紀愈大，風險便愈高，三分之二的前列腺癌患者都是在65歲以上的。
2. 種族及飲食習慣 — 西方國家男性的風險較亞洲人為高，而在美國土生土長的非洲裔黑人，風險比白種人更高；有趣的是，一直在非洲生活的黑人，患前列腺癌的風險其實頗低。所以，醫學界相信，這和傳統西式的高脂飲食有關，情況一如乳癌和大腸癌等，這亦正好解釋為何這幾類癌病近年在香港不斷增加。



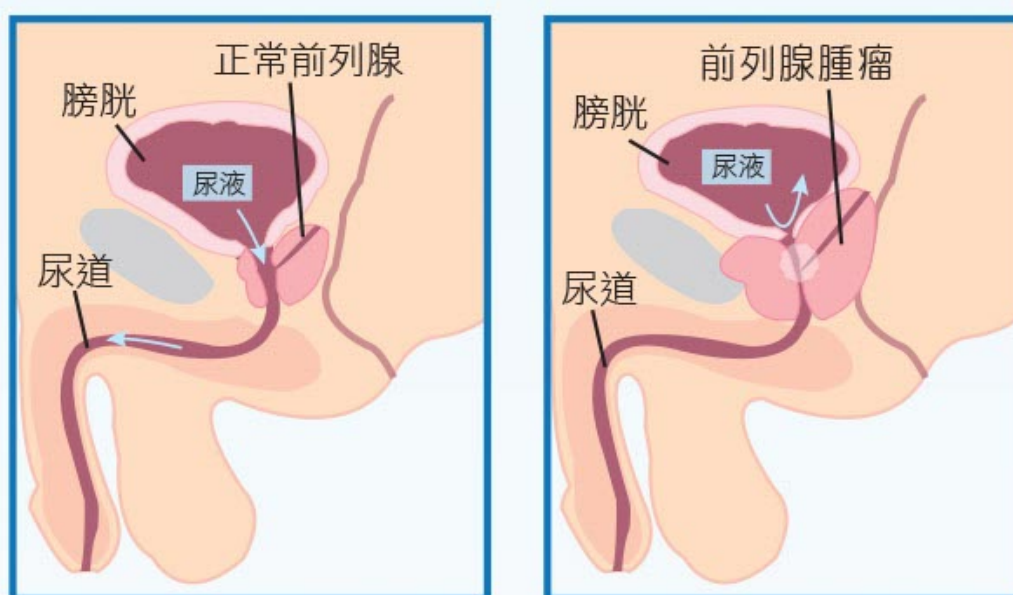
多菜少肉始終是維持健康的不二法門

- 3 長期缺乏運動
4. 父兄等近親曾患前列腺癌 — 風險可能會增加一倍。科學家還在研究遺傳性基因和前列腺癌的關係，目前尚未有針對這類基因的臨床測試。

徵狀

病發初期通常沒有任何警告徵狀，當腫瘤逐漸增大或開始轉移時，可能會引致以下一種或多種的病徵：

1. 小便頻密，尤其在晚間更為嚴重
2. 小便困難，久久不能排出尿液
3. 小便或射精時感赤痛
4. 小便或精液帶血
5. 若癌細胞擴散至骨骼，盤骨或脊骨會感到痛楚或僵硬，患者亦可能會感到疲倦、胃口不佳和日漸消瘦。



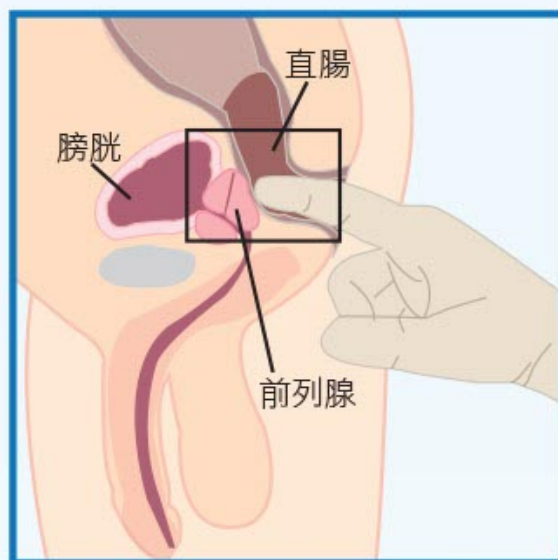
腫瘤壓著尿道引致小便困難

由於早期的徵狀與一般前列腺增大（或稱前列腺肥大）極為相近，所以醫生的診斷是非常重要的。前列腺肥大是一種良性的前列腺增生症，在六十歲以上的男性非常普遍。當腺體體積增大，壓著尿道，便會引起排尿困難和痛楚等徵狀。

診斷

醫生會先進行以下檢查：

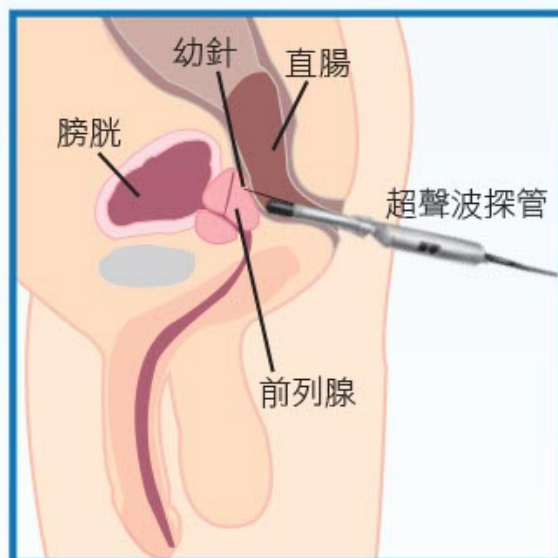
1. 肛門指檢 — 醫生會戴上手套，用手指探進肛門去檢查前列腺是否有異常的腫塊。



2. 前列腺特異抗原(Prostate Specific Antigen, PSA) — 只需要簡單的血液檢查。血清中的前列腺特異抗原(PSA)一般應在4ng/mL以下，如指數達10ng/mL或以上，患上前列腺癌的機會便會大為增加。而指數在4至10ng/mL之間的，有可能是由於前列腺肥大，亦可能是早期的前列腺癌。

如有懷疑，醫生可能會再進行以下檢查。

3. 直腸超聲波檢查 (Transrectal ultrasound, TRUS) — 探管經直腸而緊貼前列腺，作詳細分析。



超聲波檢查及針吸活組織檢查

4. 針吸活組織檢查 — 在直腸超聲波的輔助下，醫生利用針管插入前列腺的多個部位，抽取組織作細胞化驗，以確定是良性增生或惡性腫瘤。
5. 泌尿系統內窺鏡檢查。

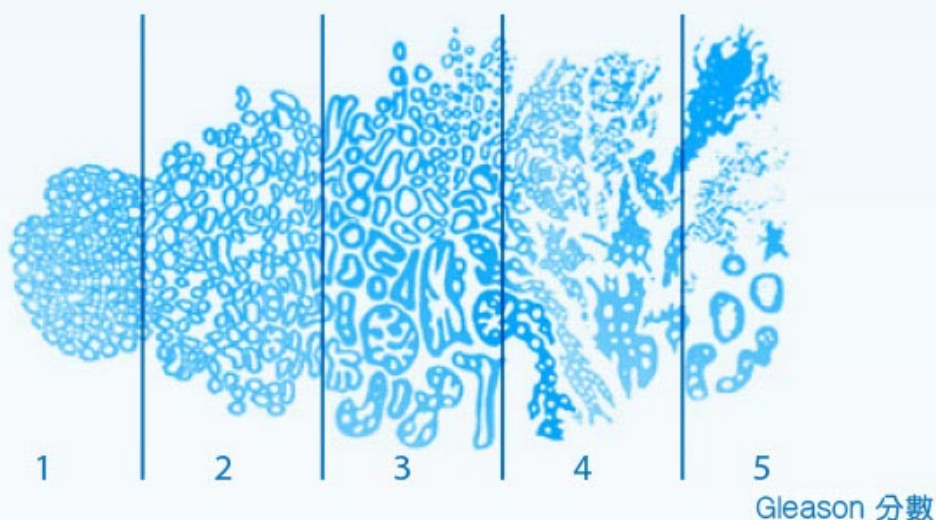
如確定患上前列腺癌，部分風險較高的病人可能需要以下一種或多種檢驗，包括：

1. 盤腔及腹部電腦掃描(CT)或磁核共振掃描(MRI)
2. 骨骼X光檢查
3. 同位素骨骼掃描 — 受癌細胞侵蝕的骨骼會大量吸取經特別處理的同位素。透過掃描器，同位素發出的微量伽瑪射線會被轉化為影像，以顯示癌細胞的位置。(註：和絕大部分的癌病不同，前列腺癌很少會轉移至淋巴和骨骼以外的器官)

治療方案考慮因素

因前列腺癌病人的平均年紀較大，部分早期的腫瘤又生長緩慢，未必會直接影響病人的壽命，所以建議的治療方案需要考慮多個因素，包括：

- 腫瘤影響的範圍(即期數)
- 前列腺特異抗原(PSA) 的度數和上升速度
- Gleason分數 (Gleason score) — 前列腺癌組織經化驗後，病理學家會根據癌細胞兩種最常見的分化度(differentiation)，各給予由1至5的評分，所以總分是2至10。Gleason分數越高，前列腺癌的生長速度和擴散的風險便越高。一般7分以下的是屬於生長較慢的類型，反之，7分或以上的便較惡了



(以上三種因素，決定了腫瘤的擴散風險和生長速度)

- 患者的年齡、生活模式(包括性生活)、整體健康狀況和期望，這些因素會影響病人的預期壽命和合適治療方案的選擇

治療方案大概可分為三個類別

早期的前列腺癌

即癌腫仍未擴散到腺體以外的組織

治療方案有多種選擇，因整體療效相若，所以要考慮的，反而是每種方案不同的副作用、方便程度和病人的意願。病人最好能和泌尿專科及腫瘤科醫生詳細討論後才作決定。

1. 積極監察(Active surveillance)*

對於早期而生長緩慢的前列腺癌 (包括PSA在10ng/mL以下及Gleason分數在7以下的)，醫生可能會建議病人先進行定期觀察，例如每半年檢查一次及監察PSA



的升幅。如腫瘤生長加速的話，便進行根治性治療。這種積極不干預的方法，好處是有部分病人可避免不必要的治療，即使日後需進行治療的話，也可推遲治療副作用(包括失禁和陽痿)的發生，使病人有較佳的生活質素。但有些患者亦可能覺得將腫瘤留在體內而不作治療，會引致不安和很大的心理壓力。

(*若患者年紀太大和身體狀況太差，根本不適合任何根治性治療時，即使癌腫較大和較惡，醫生也只好採用消極觀望(Watchful waiting)法，當病人受前列腺癌影響而不適時，才進行紓緩性治療，例如賀爾蒙治療等。積極監察和消極觀望不同之處，是並沒有放棄徹底消滅癌病的機會，只是一種敵不動，我不動的防守策略。)

2. 前列腺切除手術(Prostatectomy)

較常用於年紀較輕(如七十五歲以下)的病人，除傳統的切除手術外，多家本港的公私營醫院亦已引入了先進的機械臂(robotic arm)式切除，以增加精確度和減少手術的後遺症，部分早期的病人，亦可進行避免附近神經受損(nerve-sparing)的手術。傳統手術切除後，病人出現小便失禁及陽痿等後遺症分別為25%及50%，機械臂式切除手術可望將這些風險減至15%及30%左右。



機械臂式切除手術

3. 放射治療(Radiotherapy, RT)

也是常用的醫治方法，其中包括體外放療(external RT)和體內放療(brachytherapy)兩種，療效亦和手術相若。

- 體外放療 — 為本港一般採用的放射治療方式，過程像照X光，病人需接受一星期五次，為期約七至八星期的療程，每次需時若二十至三十分鐘，毋須住院。現時絕大部分的公私營醫院均已採用精確的強度調控放療(IMRT)，減低副作用。期間病人可能會感到疲累、小便頻密、腹瀉和放射部位皮膚灼痛等副作用。體外放療雖然需時較長，但不用麻醉或手術，較年老體弱的病人亦可順利完成療程。此外，放射治療後病人出現小便失禁及陽痿等後遺症的機會亦較手術低，不過，由於直腸貼近前列腺，日後或會出現輕微流血或潰瘍的情況，較嚴重的風險一般低於5%。
- 體內放療 — 用手術方式將多顆放射性金屬粒植入前列腺，進行近距離放療。這些金屬粒的輻射量會慢慢地逐漸減低，不用再取出。體內放療需時較短，但因放射線未能覆蓋腺體附近組織，只適合較早期和擴散風險較低的前列腺癌。這療法在外國已日漸流行，但在本港並不普遍，臨床經驗亦較少。

4. 賀爾蒙治療

雖然亦能壓抑前列腺癌，但療效並不持久，一般不建議單獨應用在早期的前列腺癌來取代上述各種療法。但賀爾蒙治療可配合體外放療，應用在較惡和擴散風險較高的前列腺癌。

中期的前列腺癌

即癌腫已擴散至腺體外的附近組織

雖然有部分病人亦可進行手術切除，但體外放射治療配合賀爾蒙治療是較常用的醫治方法。通常是先開始注射一種針藥去壓抑男性賀爾蒙，先行縮小腫瘤，然後在兩三個月後才開始體外放療，而賀爾蒙治療最好能延續多兩至三年，增強療效。現時採用的針藥是每三個月才注射一次，非常方便。



先進的放射治療機能更精確地控制放射線，提升療效

後期的前列腺癌

即癌細胞已擴散至骨骼、淋巴或其他器官

主要是以賀爾蒙療法來控制癌腫的生長，藉以紓緩病人的不適和痛楚。其中可選擇以睪丸切除手術或針藥來壓抑男性賀爾蒙。大部分的患者對賀爾蒙療法的初步反應都很好，但平均在年半至兩年內便會產生抗藥性，腫瘤再度增長。這時，醫生便需要考慮其他方法，例如加入一些抗男性賀爾蒙(anti-androgen)的口服藥(例如Casodex)，或其他二三線賀爾蒙藥等。身體狀況較佳的，亦可考慮進行化學治療(例如Taxotere)。近年外國已發展了療效更佳的二線賀爾蒙藥，相信稍後便可臨床應用。

骨骼是前列腺癌主要轉移的器官，除止痛藥外，放射治療及雙磷酸鹽類藥物(如Zometa)都能減低骨折骨痛等併發症。

註：不論以睪丸切除手術或針藥來壓抑男性賀爾蒙，都可能引致性慾下降、陽痿、疲倦、熱潮紅、骨質疏鬆、肌肉萎縮、血糖和血脂增加、體重增加等副作用，所以患者更要注意適當飲食和運動。針藥的影響是短暫性的，睪丸切除手術的影響當然是不可逆轉的了。

普查

目前有多個大型研究在進行中，暫時沒有充分證據確定用PSA作普查能有效減低整體死亡率。

本會建議醫生與病人商談進行PSA普查的利弊，讓他們作出明智的選擇。理由是假陽性結果常會出現，從而引起不必要的焦慮及進行不必要的活細胞檢查。

