

## 攝護腺癌

### 前言

攝護腺癌為一老年人疾病，此病很少發生在 30 歲以下之男性，但是隨著年齡增加，發生率亦遞增。近年來國人攝護腺癌之發生率及死亡率均呈逐年遞增之情形。

### 原因

攝護腺癌之真正原因並不清楚，研究發現下列因素與攝護腺癌有關：

1. 遺傳因素：如果父親或兄弟有攝護腺癌，得攝護腺癌之機率增加 2-3 倍。
2. 荷爾蒙因素：攝護腺癌細胞依賴男性荷爾蒙生長。
3. 化學因素：有報告指出高脂肪飲食與抽菸會增加攝護腺癌，另外在紡織廠、肥料廠、皮革廠工作者亦會增加攝護腺癌。

### 說明

早期攝護腺癌並無症狀，它的發現需靠患者定期的健康檢查及醫師的警覺性。而一般攝護腺癌其症狀並無特一性，常見者為「攝護腺肥大症候群」，包括尿流速減慢、頻尿、解尿困難、尿滯留等。約 15% 病患會出現血尿。過去以背痛及會陰部疼痛等轉移性症狀為最初表現之比率，近年來已銳減。

攝護腺癌之診斷方式包括肛門指診、攝護腺特定抗原 (PSA)及經直腸超音波 (TRUS)。

肛門指診觸摸攝護腺及儲精囊為篩選與診斷攝護腺癌之第一步驟，任何異常腫大、硬化、結節都需懷疑攝護腺癌之可能。因攝護腺癌多長在後葉，約有一半之攝護腺癌可經由肛門指診發現。

以攝護腺特定抗原 (PSA)來做攝護腺癌之腫瘤標記是近年來攝護腺癌研究上之重要大發現，臨床門診抽血即可測得，十分方便。正常值在 4 ng/ml 以下。一半以上之攝護腺癌患者，其 PSA 會超過 4 ng/ml。而攝護腺肥大患者僅 25% 會超過 4 ng/ml。故有人稱「異常的血清 PSA 值」為篩檢攝護腺癌之最佳指標。

經直腸超音波可以發現細小的腫瘤病兆及導引攝護腺細針切片。超音波對於儲精囊、低超音波反射的結節、肛門指診無法觸摸到的腫瘤及長在攝護腺移行帶的深部腫瘤提供了準確的切片導引。以超音波導引的系統性攝護腺細針切片對於攝

攝護腺癌之惡性度及腫瘤期別提供了更準確的資料。

由於以上診斷技術的進步，越來越多觸摸不到的攝護腺癌被診斷出來，因此提高了攝護腺癌的治癒率。癌症經切片證實後，接著需予以期別鑑定。標準的分期方法以肛門指診為先，接著以電腦斷層攝影(CT)或核磁共振攝影(MRI)來判斷有無淋巴結轉移。最近因經直腸超音波檢查及切片的進步，使得對癌腫瘤之大小及週圍組織的侵犯情形有了更可靠的資料。攝護腺特定抗原(PSA)目前也用來幫助腫瘤的分期。骨骼掃描是最常用來分辨有無骨骼轉移的方法。

2008.03 初訂

B0000000126.2008.初訂