

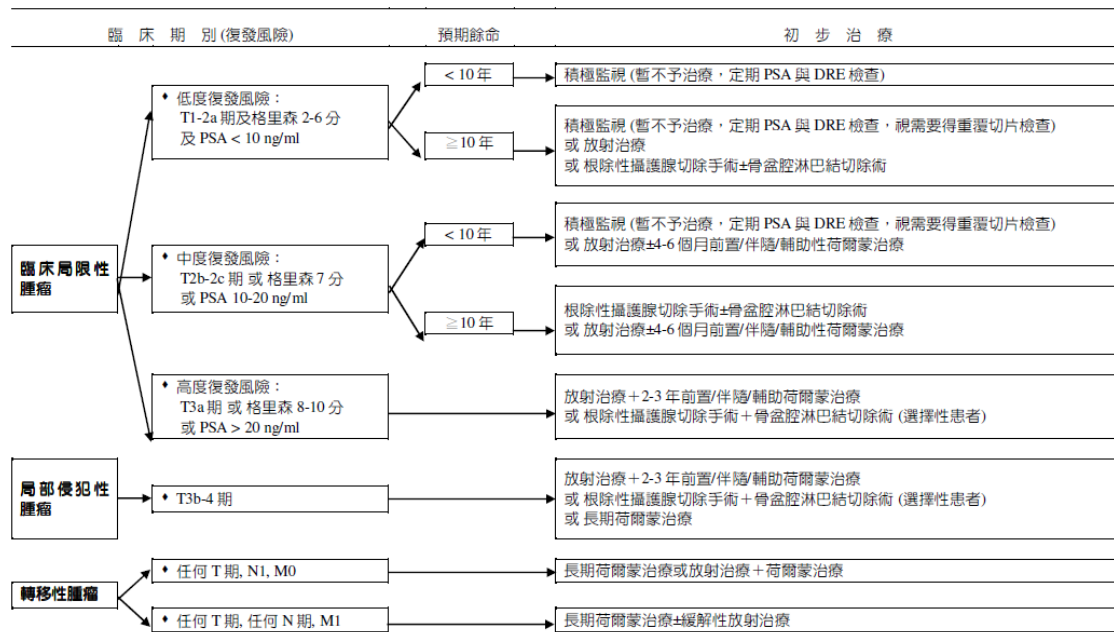
**決策題目:** 侷限型攝護腺癌的病人，我該選擇攝護腺根除手術/放射治療/積極監視？

**前言:** 侷限型攝護腺癌的病人對選擇何種治療，常常無所適從。因此，本表單將幫助您瞭解有哪些治療選擇，如何取得治療的效益與減少因治療引起的併發症。請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

**適用對象 / 適用狀況:** 最近新診斷的侷限型攝護腺癌的病人

**疾病介紹:** 近幾年來，隨著抽血攝護腺特異抗原 (PSA) 的檢查廣泛使用，台灣的攝護腺癌發生率快速上升，目前已是男性的第五大癌症，這些因為 PSA 檢查而發現的腫瘤，從早期低復發風險到轉移型攝護腺癌皆有。每年新診斷的案例中，約三分之二病人為侷限型攝護腺癌，包括：低度復發風險型、及中度、高度復發風險型的攝護腺癌族群(圖一)。

**攝護腺癌分期:** 一旦被告知切片確定有攝護腺癌，大部分的病人會被根據 PSA 數值、格里森分數(癌細胞的惡性度)、臨床分期、及有無淋巴結、肺、肝及骨頭轉移來做治療後復發危險分類。



圖一

**治療方式介紹:**

因為疾病會影響生命可能還需要 10 年左右或 10 年以上，除了根據復發危險分類之外，也會根據預期餘命(年齡)多寡來選擇治療方式，包括積極監視、前列腺根除手術及放射治療。

在此時，你就必須考慮選擇哪一種治療。各個治療有其優劣之處及是否需要自費、或治療的時程、治療後的併發症等。

一、**積極監視** (active surveillance, 即暫時不治療，但積極地追蹤病情變化): 對於年紀較大的病人，且其癌細胞分化良好，醫師預期病人終其一生，癌細胞不會致命者，可接受此種選擇。在監控期間，病人無須接受任何治療。若定期

抽血發現 PSA 上升，或再次切片顯示癌細胞惡化，才須轉而進行積極治療（如根除手術與放射線治療等）。國外許多報告均顯示，對於這樣的病人積極監控，十年內並不會增加攝護腺癌致死率。

二、**開刀（根除性攝護腺切除術）**：皆是直接切除攝護腺及儲精囊，再將膀胱及尿道縫合，分為：

(A) 傳統開腹法：手術時間平均 3-5 小時，手術失血量 300-1500c.c。

(B) 手工腹腔鏡法：手術時間平均 3-6 小時，手術失血量 300-1500c.c。

(C) 機械人手臂（或稱達文西手術）輔助腹腔鏡法：手術時間平均 3-6 小時，手術失血量 50-500c.c。因此屬於高侵入式治療。其中，機械人手臂手術，有手術視野放大，流血較少等優勢，但健保不給付，須自費約 18-23 萬左右。



(傳統開腹法)



(手工腹腔鏡法)



(達文西手術)

三、**放射線治療（即俗稱放療或電療）**：以體外放射線照射為主要方式，病人治療中不用住院，但需連續 8-9 週（週一至週五）到醫院治療，每次約 15 分鐘。治療過程不會流血，不會痛，因此不需麻醉。若病人有流血傾向，或體質不適合麻醉，導致不適合開刀時，放射線治療是最佳的治療選擇。此外對中期以上之攝護腺癌，或高復發風險之個案，除放射治療之外，必須合併使用抗荷爾蒙治療。坊間的光子刀、電腦刀，螺旋刀等，都是現代放療的設備選擇，有的醫院要求自費 15~30 萬，但是對於癌症控制的效果，和健保給付的強度調控放射治療沒有太大的療效差別。



(強度調控放射治療)

### 步驟一、選項的比較

比較每一項選擇的優點、風險副作用、費用、替代方案

優缺點/方式	積極監視	手術治療	放射治療
<b>適合對象</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常低度復發風險(very low risk)腫瘤，且病人預期餘命小於20年者。</li> <li>2. 低度復發風險(low risk)腫瘤，且病人預期餘命小於10年者。</li> <li>3. 低度復發風險腫瘤(條件如上述)，病人預期餘命10年以上，且有高度配合追蹤意願者。</li> <li>4. 中度復發風險腫瘤，病人預期餘命小於10年，且有高度配合追蹤意願者。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常低度復發風險(very low risk)腫瘤，且病人預期餘命大於20年者。</li> <li>2. 低度或中度復發風險(low risk)腫瘤。預期餘命應大於10年。</li> <li>3. 高度復發風險型的腫瘤。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常低度復發風險(very low risk)腫瘤，且病人預期餘命大於20年者。</li> <li>2. 低度或中度復發風險(low risk)腫瘤。預期餘命應大於10年。</li> <li>3. 高度復發風險型的腫瘤。</li> </ol>
<b>優點</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 避免或延緩接受積極性治療引起的併發症。</li> <li>2. 病人的日常生活與生活品質不受影響。</li> <li>3. 避免不必要的積極性治療。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可能被治癒之攝護腺癌，且其手術後病患之存活時間可超過使用其它治療方式。</li> <li>2. 攝護腺可完全切除及骨盆淋巴清除手術，診斷更準確。</li> </ol>	治療沒有傷口，不會流血，不會痛，因此不需麻醉。若病人有流血傾向，或體質不適合麻醉，導致不適合開刀時，放射線治療是最佳的治療選擇。
<b>缺點</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可能失去治癒疾病的機會，疾病可能會進展或轉移。</li> <li>2. 延後的積極性治</li> </ol>	可能會產生治療相關副作用，像尿失禁及性功能障礙的合併症。	可能會產生治療相關副作用，像放射性膀胱炎(頻尿、血尿…)或直腸炎(腹瀉、血便…)等大小

	<p>療可能更為複雜，引發更多併發症。</p> <p>3. 神經保留性手術可能更為困難。</p> <p>4. 病人可能會焦慮。</p> <p>5. 需要反覆進行追蹤檢查及攝護腺切片。</p>		腸方面的合併症。
<b>費用</b>	依健保給付規定。	<p>1. 傳統手術：健保給付。</p> <p>2. 腹腔鏡手術：自費約 3-5 萬。</p> <p>3. 達文西手術：自費約 18-23 萬。</p>	<p>1. 強度調控放射治療-健保給付</p> <p>2. 可自費搭配影像導引精準模式，費用每次 1500-3000 元，次數需與醫師討論決定(特定次數或全療程)</p> <p>3. 電腦刀，螺旋刀-自費約 15~30 萬</p>
<b>治療時程</b>	定期抽血發現 PSA 上升，或再次切片顯示癌細胞惡化，才須轉而進行積極治療	住院 7-10 天	每天一次約 10-15 分鐘；每週五天；共 8-9 週

**步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？**

請在每題您選擇的答案（圈選數字），0 分代表您完全不在意，5 分代表您非常在意

考量因素/重要性	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
存活時間	0	1	2	3	4	5
治療副作用	0	1	2	3	4	5
治療費用	0	1	2	3	4	5
療程時程	0	1	2	3	4	5

**步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？**

1. 了解侷限型攝護(前列)腺癌的治療方式可分為(1)積極監視(2)手術治療(3)放射治療

是否不知道

2. 我已經知道選擇積極監視需要反覆進行追蹤檢查及攝護腺切片

是否不知道

3. 我已經知道選擇手術可能會面臨尿失禁的問題

是否不知道

4. 我已經知道選擇放射治療可能會面臨膀胱炎或大腸炎的問題

是否不知道

5. 我已經知道各種治療方式及可能考量的問題

是否不知道

6. 我已經接受足夠的知識及建議可以做決定

是否不知道

#### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

感謝您已經花了一些時間了解局限性攝護腺癌的治療方式及自己在意的因素，現在決定好想要的治療方式了嗎？

我已經決定好我想要的治療方式，我決定選擇-積極監視。

我已經決定好我想要的治療方式，我決定選擇-手術治療。

我已經決定好我想要的治療方式，我決定選擇-放射治療。

目前無法決定，想與家人或醫療團隊討論。

我想要再與其他人士（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

#### 瞭解更多資訊及來源：

1. 台灣楓城泌尿學會(Taiwan Maple Urological association)

2. 歐洲泌尿科醫學會 (European Urological Association)

3. 美國國家癌症資訊網(NCCN guidelines-prostate cancer)

#### 參考文獻：

蒲永孝(2018). 局限性攝護腺癌治療-2018 新趨勢. 台灣楓城泌尿學會

陳忠信、蒲永孝(2018). 攝護腺癌可以不治療？積極監控就好. 台灣楓城泌尿學會

國家衛生研究院(2010). 攝護腺(前列腺)癌臨床診療指引