



Mr PHIP
P rostate
H ealth
I mprovement
P rogram

Repatriation
General Hospital, Daw
Park, SA.

榮譽贊助機構：

NATIONAL SENIORS
Foundation



National Seniors

概述

前列腺癌主要見於50歲以上男性，是僅次於皮膚癌的最常見男性癌症。許多男士都意識到其他一些同齡人被診斷患有前列腺癌。人們不由會提出以下問題：我有多大風險？我應該接受檢查嗎？

在決定是否接受檢查前，您需要多瞭解一點有關前列腺癌及其檢查與治療的知識。

前列腺癌有一些好消息，有一些壞消息，還有一些異常消息：

好消息

- 大多數前列腺癌生長緩慢，而且大多見於老年人，可能不會危及生命。因此，某位男士雖然可能患有這種癌症，但可能不會有任何麻煩。
- 如果在擴散之前發現並得到及時治療，就可以治癒前列腺癌。通過外科手術摘除整個前列腺，或者通過放射治療殺死腫瘤，均可治癒前列腺癌。

- 前列腺特异性抗原檢查 (PSA) (詳見下頁說明) 可以發現初期前列腺癌。
- 如果在前列腺癌擴散後才發現，可以通過荷爾蒙治療、放射治療和化療來減緩腫瘤生長的速度。
- 如果出現尿頻、尿弱等泌尿症狀，這可能並非由前列腺癌引起，而是由於良性前列腺肥大(非癌症腫瘤)導致。
- 良性前列腺肥大不會‘轉化’為癌症。

壞消息

- 前列腺位於膀胱正下方，四周是尿管，而且靠近一些神經，這些神經對勃起具有重要作用。這就是說，治療可能影響性交能力(勃起能力)和尿管節制能力(‘憋尿’能力)。
- 因為這些腫瘤以不同速度生長，我們並不一定確定哪些早期腫瘤會造成威脅，因此也不確定是否需要對初期疾病進行治療。
- 要瞭解腫瘤是否限制於前列腺以及是否可以治癒，並不一定很容易。
- 初期前列腺癌通常沒有任何症狀。

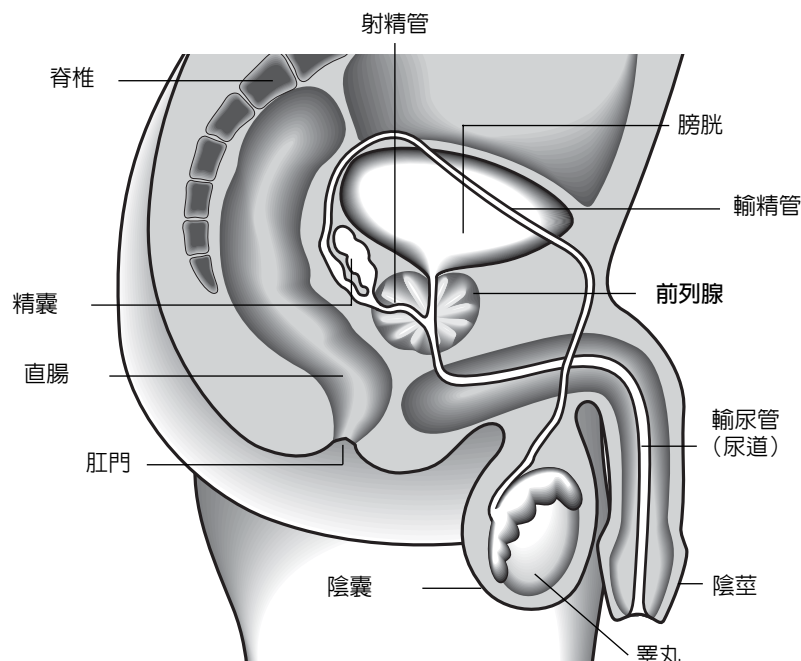
- 如果某位男士在年紀較輕時(如50多歲)就被診斷患有前列腺癌，病情就可能發展，最終會影響生命和健康。

異常消息

- 在實施前列腺手術後，仍有可能患上前列腺癌。對良性前列腺肥大實施的手術(如經尿道切除術、經尿道前列腺切除術(TURP)或‘重新擴孔’)只是切除部分前列腺。實施這種手術後，剩餘的前列腺部份仍有可能產生癌症。

圖 1 — 男性生殖系統

本圖顯示的是膀胱底部包圍輸尿管的前列腺





Mr PHIP
P rostate
H ealth
I mprovement
P rogram

前列腺增大並不會增加患上前列腺癌的可能性。

診斷患上前列腺癌的可能性有多大？⁽¹⁾

40多歲的男性 比例為1:1000
50多歲的男性 比例為12:1000
60多歲的男性 比例為45:1000
70多歲的男性 比例為81:1000

- 年輕男性被診斷患上前列腺癌的可能性比老年男性更小。
- 但如果年輕男性患上前列腺癌，過早死於這種疾病的可能性就更大。
- 這是因為腫瘤有更多時間生長，而老年男性死於其他病因的可能性更大⁽¹⁾。

我患上前列腺癌的可能性有多大？

總體統計資料

對於澳洲男性來說，前列腺癌是居於第二的最常見癌症，僅次於皮膚癌。

在1000名50歲男性中，大約有136名在80歲以前被診斷患有前列腺癌，約27位死於這種癌症⁽¹⁾。我們知道，許多老年男性的前列腺有少量前列腺腫瘤，但這些腫瘤並沒有給他們帶來任何問題，他們仍然過著正常的生活。研究表明，70歲以上的男性中，超過40%的人會產生‘潛伏性’或隱藏的前列腺腫瘤⁽²⁾。

高風險人群

父親或兄弟(直系親屬)在較早年紀曾患有前列腺癌的男性，患上前列腺癌的風險很高。父親或兄弟曾患有前列腺癌的男性與沒有這類病史的男性相比，患上前列腺癌的可能性至少是後者的兩倍。如果不止一位親屬被診斷患有前列腺癌，這種風險就更高。有一項研究表明，如果某位男士有兩個直系親屬曾患有前列腺癌，那麼其患上前列腺癌的可能性至少增加五倍⁽³⁾。一些專家建議，具有高風險的男性應從40多歲開始定期檢查。

低風險或中等風險

男性的年齡不僅影響其罹患前列腺癌的風險，而且影響到這種疾病是否有可能危及生命。如果沒有家族病史，40歲以下的男性很少患上前列腺癌，所以這組人群屬於低風險人群。50—79歲的男性患上前列腺癌的風險

處於低至中等水平(請參閱本頁圖表框)。但如果他們確實患上前列腺癌，最終危及生命的可能性就非常高(比例為2:3)。這是因為雖然大多數腫瘤生長緩慢，但經過較長時期(八年或八年以上)之後，腫瘤已有足夠的時間增長。75歲以上的男性面臨其他許多健康風險因素。雖然他們最有可能被診斷患上前列腺癌，但他們在餘生中受其影響的可能性卻最小。

前列腺癌有什麼檢查？

前列腺特异性抗原 (PSA) 檢查

PSA是指前列腺特异性抗原。這是一種由正常和異常前列腺細胞產生的蛋白。通過簡單血液檢驗就可測出前列腺特异性抗原。如果出現癌症，因為有更多蛋白滲入血液，前列腺特异性抗原水平就會上升。

前列腺特异性抗原 (PSA) 檢查不能確定是否患有前列腺癌。在10位前列腺特异性抗原水平高於正常水平的男性中，大約只有4位患有前列腺癌！但這種檢查卻非常有用，對決定是否做進一步檢測具有指導作用。

前列腺特异性抗原水平通常隨年齡增大而緩慢升高。但如果迅速升高，可能就要考慮是否有癌症。許多專家建議，如果做了前列腺特异性抗原 (PSA) 檢查，就應該再做一個直腸檢查。這是因為並非所有腫瘤都會產生前列腺特异性抗原。直腸檢查可以發現一些血液檢驗所未能查出的腫瘤。

直腸檢查

因為直腸位於前列腺正後方，而腫瘤最常生長在前列腺的這一側，醫生有時候可將手指戴上手套，伸進直腸來觸摸是否有腫瘤。這種檢查可能會令人感覺不適，但很少會讓人感到疼痛。與前列腺特异性抗原 (PSA) 檢查相比，直腸檢查發現早期腫瘤的可能性較小，因此，通過這種方法發現的腫瘤通常都比較大。如果這種檢查與前列腺特异性抗原 (PSA) 檢查結

合進行，就更有可能發現所有腫瘤。但是，即使兩項檢查結果均呈陽性，未患前列腺癌的可能性仍然很大。

下一步：活組織檢查

如果做了前列腺特異性抗原（PSA）檢查和直腸檢查，其中任何一項出現異常，在大多數情況下，下一步都會將您轉診給泌尿科醫生。泌尿科醫生可能為您重覆做一項或多項檢查，並與您討論患上癌症的可能性。醫生可能建議您做一個前列腺活組織檢查。

做活組織檢查時，醫生會將一個超聲波探子伸進直腸中，幫助查看並對準前列腺。然後醫生會從前列腺的幾個不同部位採集8至12個前列腺組織樣本。進行活組織檢查時通常都要實施麻醉術，但仍可能產生一些不適感。引起感染的風險很小。為了減少這種風險，可以施用抗生素。在活組織檢查後，您可能注意到直腸出血，也可能發現尿液或精液中有血。這種情況可能要持續一段時間才會穩定下來。

需要通過活組織檢查才能查明您是否真正患有前列腺癌。這項檢查還能提供有關腫瘤“等級”（腫瘤以多快速度生長）的信息。結合前列腺特異性抗原（PSA）檢查、直腸檢查和活組織檢查的信息，就有助於醫生瞭解腫瘤對您的健康和壽命帶來什麼風險。

局部前列腺癌治療包括什麼？

如果癌症沒有擴散到前列腺區域以外，有三種不同的治療方案可供選擇：只進行觀察（也稱為積極監察或觀察等待）—對治療舉棋不定的男性、70歲以上男性或患有嚴重疾病的男性通常選擇這種方案。其他人可選擇外科手術：前列腺徹底切除術旨在切除所有腫瘤—整個前列腺以及週圍一些組織。可能會採用不同形式的放射療法（骨盆區輻射），包括外部輻射和/或內部輻射療法。低劑量內部輻射療法是放射治療的一種形式，可以將具有放射性的‘種子’留在前列腺中。所有這一類治療都可能影響性交能力

（勃起能力）、排尿控制（排尿節制）能力以及排便功能。這些風險可能非常高—例如，多達70%的男性在手術後性功能可能受到影響，⁽⁴⁾但這種風險隨著治療類型而不同。前列腺癌症如果已經擴散到前列腺區域以外，通常就不再可以治癒，並可能對患者生活品質產生較大影響。



前列腺腫瘤的早期发现与前列腺特异性抗原（PSA）检查

定期接受前列腺特異性抗原（PSA）檢查，並結合直腸檢查，這種計劃是早期發現前列腺腫瘤的最佳方法。定期檢查讓您更有可能在擴散前發現前列腺腫瘤，從而有可能進行治癒性治療。大多數專家建議，如果某位男性選擇接受檢查，就應該從50歲開始每年做一次檢查。如果某位男性有前列腺癌的家族病史（父親或兄弟在較早年紀被診斷患有前列腺癌），醫生可能建議其更早開始檢查，即從40—45歲時開始。

早期檢查計劃存在一些缺陷。前列腺特異性抗原（PSA）檢查結果可能顯示異常，而您並沒有患上癌症。前列腺特異性抗原（PSA）檢查可能發現某些可能不會危及生命的腫瘤，而且這種檢查可能無法查出某些腫瘤。對於早期檢查計劃是否可以挽救生命，我們還不是十分肯定。

與醫生討論時，請做到以下幾點：

1. 清楚表明自己主要擔心的問題。
2. 瞭解自己的個人風險。
3. 比較早期檢查的益處與風險（請參閱下頁表格）。

通過血液檢驗和直腸檢查發現前列腺癌的可能性最大。

是否進行檢查由您自己決定。什麼才最適合自己，需要由您做出決定。

不妨向全科醫師預約時間較長的診療，詢問有關“男性健康檢查”（Well Man's Health Check）事宜。



前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查的益處

前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查可在症狀出現前發現早期前列腺癌。

前列腺腫瘤若及早發現並局限在前列腺區域，就有治癒的可能。

可以減緩晚期前列腺腫瘤的生長速度，但不能治癒。

前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查的風險

一些腫瘤生長緩慢，不會危及生命。但對這些腫瘤進行治療可能影響您的生活品質。

前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查結果可能顯示異常，而您並沒有患上癌症。可能需要做一個活組織檢查才能知道。

還沒有明確的證據表明，常規檢查可拯救生命 (將來可能會得到證實)。

皮特是一位73歲的老人，他決定不做檢查。他喜歡積極的生活，與妻子的性關係對他的生活品質非常重要，而且他知道家裡沒有誰曾患有前列腺癌。如果真的做了檢查，而結果顯示異常，而檢測表明存在少量腫瘤，他想自己可能會置之不理。

決定是否進行檢查的後續措施

如果您真的決定進行檢查，並希望根據前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查結果，繼續對做前列腺癌篩檢，您就應該每1—2年做一次檢查。您不妨在75歲後停止這種檢查。

如果您決定不進行檢查，或者有理由相信自己的個人風險或情況可能已發生變化，可以每年與全科醫師討論這一決定。

欲知詳情

《PHIP先生》系列發佈在以下網址：
www.prostatehealth.org.au

1. 我應該接受檢查嗎？
2. 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查介紹
3. 診斷之後
4. 治療後的監督
5. 荷爾蒙治療
6. 治療後的性功能
7. 有用資料/術語彙編

網址：
www.prostate.org.au
www.prostatehealth.org.au
www.andrologyaustralia.org.au

電話：
全國癌症幫助熱線：13 11 20

個人故事

傑克65歲，他注意到自己晚上起夜的次數增多，而且小便花的時間也比過去長。他的妻子擔心這可能是前列腺癌，催促他去做檢查。他的全科醫師解釋說，隨著男性年齡增長，普遍都會出現一些泌尿症狀，這些症狀通常是由於前列腺良性增生導致。雖然前列腺癌晚期可能出現泌尿症狀，但前列腺癌初期通常沒有任何症狀。在討論了前列腺癌的風險以及檢查的利弊之後，為了讓妻子放心，傑克決定做一個檢查，如果檢查結果正常，就不用做進一步的檢查。

艾瑞克45歲，他的哥哥56歲，剛被診斷患有前列腺癌，他因此對自己感到擔心。他知道，對於男性來說，如果父親或兄弟在較早年紀被診斷患有前列腺癌，那自己患上前列腺癌的可能性就更大。醫生解釋說，像他這樣年紀的男性，如被診斷有前列腺癌，病情可能會發展並危及生命。艾瑞克希望在發現腫瘤時，要確保其可以治癒，所以他選擇做定期檢查。他和妻子覺得，與發現不重要腫瘤的風險相比，這一點更為重要。醫生建議艾瑞克每年定期檢查，一直到75歲為止。他還建議做直腸指檢。

腳注

- 1 Baade, P et al. Med J Aust 182 (2005) in press
- 2 AHTAC 'Prostate Cancer Screening' (1996)
- 3 Steinberg, G. D et al. Prostate 17: 337-47 (1990)
- 4 Harris, R. and K. Lohr. Ann Int Med 137: 917-29 (2002).

© Repatriation General Hospital
April 2005

未被診斷患有前列腺疾病的男性，每12個月只能領取一次PSA檢查的國民保健 (Medicare) 退款。



本須知不可用來取代醫生建議。有關前列腺疾病的信息不斷得到更新。我們已盡力確保提供製作時的最新信息，但全科醫師或專科醫生可提供更適合您需要的新信息或不同信息。