

低惡性度侷限性攝護腺癌病人的治療選擇

請填寫決策輔助工具

填寫者

- 病人本人 配偶 爸爸 媽媽 兒子 女兒 女婿 媳婦
 哥哥 姊姊 弟弟 妹妹 伯伯 叔叔 舅舅 姑姑
 阿姨 嬸嬸 孫子 孫女 外孫子 外孫女 朋友 祖父
 祖母 外祖父 外祖母 其他

電子郵件信箱

(填寫結束後，將會收到檔案)

台大醫院泌尿部

泌尿部醫病共享決策輔助表

低風險侷限性攝護腺癌病人的治療選擇

前言

當醫師診斷出攝護腺癌(前列腺癌)，根據目前臨床證據顯示您的腫瘤臨床分期為「低風險侷限性」，本表單將幫助您瞭解相關資訊及有哪些治療方式。

適用對象 / 適用狀況

適用於「低風險侷限性」攝護腺癌(前列腺癌)，但什麼是低風險侷限性？

侷限性(未轉移)攝護腺癌的治療選擇和轉移性攝護腺癌(癌細胞侵犯至攝護腺以外的器官)，有很大不同。經檢查(例如：骨骼掃描...等)，排除轉移性的可能後，泌尿科醫師會考量您的攝護腺特異性抗原(PSA)數值、切片病理結果和肛門指診或搭配核磁共振(MRI)影像分期等臨床證據進行惡性度風險的分期，可分為：

- ✓ 低風險(low risk)攝護腺癌：這類腫瘤生長緩慢，日後產生症狀或轉移的機會很低。
- ✓ 中風險(intermediate risk)攝護腺癌：這類腫瘤較有可能產生症狀或是轉移，需要積極治療。
- ✓ 高風險(high risk)攝護腺癌：這類腫瘤極有可能產生症狀或是造成死亡，需要積極治療。



疾病或健康議題簡介

低風險侷限性攝護腺癌

所謂「低風險侷限性攝護腺癌」俗稱早期攝護腺癌，意指攝護腺癌：

1. PSA值低(<10)
2. 病理切片的分數為6分(3+3, Grade group I)
3. 肛門指診觸摸不到腫瘤或僅有單側小腫瘤(小於T2a)。

和其他常見腫瘤相比，攝護腺癌相對生長緩慢。若早期發現又屬於低風險侷限性攝護腺癌，醫師在評估病人餘命、生理條件、攝護腺特異性抗原(PSA)、肛門指診、病理切片癌細胞惡性度分數或核磁共振(MRI)影像分期及骨骼掃描等檢查結果後，有以下幾種治療選擇。

- ◆ 積極監控 (Active Surveillance)
- ◆ 攝護腺根除±骨盆腔淋巴結清除手術治療 (Surgery-radical prostatectomy ± pelvic lymph node dissection)
- ◆ 放射線治療(Radiation Therapy)
- ◆ 冷凍消融 (或稱冷凍治療；Cryo-ablation)
- ◆ 海福刀治療(High-intensity focused ultrasound, HIFU)



醫療選項簡介



針對低風險侷限性 (low risk) 攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

1. 積極監控(active surveillance)：

即「積極的定期追蹤」，持續評估腫瘤生長狀況，以下詳述。

在意義上，「積極監控」是保有積極治癒腫瘤的企圖，只是治療的時候“未到”；如果腫瘤逐漸發展到“可能”會危害病人健康或生命時，醫師就會啟動積極治。

一般來說，對低風險攝護腺癌的病人積極監控的治療效果也很好。如果在病人的有生之年，腫瘤都沒有發展到可能致命的警訊，就只需要追蹤監控，與其和平共存就好。積極監控的重點是在不延誤病情及生命的狀況之下，盡可能地避免各種因治療產生的併發症。

有文獻報導，符合上誦積極監控條件的低風險攝護腺癌病人，在採取積極監控的措施之後，數年以後約只有1/3的患者因腫瘤變嚴重或不喜歡追蹤的壓力或安排，而改採其它的治療方式。結論是這些病人的癒後及存活並沒有因為採取了積極監控而變差。



醫療選項簡介



針對低風險侷限性(low risk)攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

1.積極監控(active surveillance)：

「積極監控如何進行??」

追蹤原則是，愈年輕的病人（小於65歲者），須接受更密切的追蹤。

1. 攝護腺切片：每12至18月重覆1次。
2. 每3至6月抽血檢測PSA。
3. 每6至12月接受肛門指檢。
4. 每1~2年加做一次磁振造影(MRI)檢查。
5. 第2~4項有變化，則需進一步接受檢查，甚至提早攝護腺切片。

「積極監控的優缺點??」

優點：

- 避免或延緩接受積極性治療的各種可能併發症。
- 病人的日常生活與生活品質不受影響。
- 避免不必要的積極性治療。

缺點：

- 可能失去治癒疾病的機會，疾病可能會進展或轉移(~ < 1%)。
- 延後的積極性治療可能更複雜。
- 神經保留性手術可能更困難。
- 病人可能會在等待過程中產生不必要的焦慮。
- 需要反覆進行追蹤檢查及攝護腺切片(具切片本身的風險，如：感染、敗血症、暫時尿滯留、血精、血尿、血便...等)。



醫療選項簡介



針對低風險侷限性(low risk)攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

2. 攝護腺根除±骨盆腔淋巴結清除手術治療 (Surgery-radical prostatectomy ± pelvic lymph node dissection)：

攝護腺根除術是針對侷限性攝護腺癌需進行的手術，切除範圍包含整個攝護腺、儲精囊、或者加上骨盆腔淋巴結。(依臨床風險及術者考慮) 手術方式有傳統開腹手術，腹腔鏡微創手術，以及達文西機器手臂腹腔鏡手術。

「風險與併發症」

攝護腺癌手術的風險和一般手術並無太大差異，可能包含：

- ① 出血、
- ② 感染、
- ③ 麻醉藥物或是其他藥物使用風險、
(以下發生率均小於0.5%)
- ④ 肺栓塞、
- ⑤ 心肌梗塞、
- ⑥ 死亡等等風險。

除了一般手術風險之外，根除性攝護腺手術後也可能會造成尿失禁或是勃起功能障礙。



醫療選項簡介



針對低風險侷限性(low risk)攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

2. 攝護腺根除±骨盆腔淋巴結清除手術治療 (Surgery-radical prostatectomy ± pelvic lymph node dissection)：

「風險與併發症」

勃起功能障礙：通常勃起功能障礙的機率和病人的年紀、手術前的性功能、腫瘤位置有關，原因是控制勃起的神經血管束在手術過程中受到影響。但若要在術中保留此神經，可能會提高癌症切除不完全的風險。醫師在腫瘤沒有侵犯神經的狀況下，會盡可能保留勃起相關神經，保留神經血管的效果視每個病人的嚴重程度以及能夠保留神經的程度。重點是即使在有很好放大影像的達文西機器手臂系統操作下，手術醫師在當時仍無法直視下去分辨是否切除處有癌。

尿失禁：可從輕微到嚴重，原因是骨盆腔神經與尿道括約肌在手術中受到影響，尿失禁以壓力性或應力性尿失禁為主，症狀較嚴重者，有可能需要穿著紙尿褲；一般接受達文西手術的病患約84%至97%會在1-2年內會逐漸恢復。

「住院時間」

依照病患的狀況與複雜度而不同，平均來說手術後需住院觀察2到10天。



醫療選項簡介



針對低風險侷限性(low risk)攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

3. 放射治療(Radiation Therapy)：

簡稱「放療」或「電療」。由放射腫瘤科團隊做治療規畫，屬於局部治療，以體外放射治療為主，應用「強度調控放射治療」，將放射線高劑量集中在攝護腺腫瘤（某些病人會包含骨盆腔淋巴結），減少正常組織傷害，並降低鄰近器官直腸、膀胱副作用。

「風險與併發症」

攝護腺位於骨盆腔內膀胱與尿道的接合處，後方有直腸以及薦椎神經叢，在狹小空間當中有許多細小的血管與神經掌管解尿、排便、以及勃起功能，放射治療對這些神經血管可能造成影響或傷害。

短期副作用：可能發生在治療第三至第四週左右，病人出現疲倦、肛門口皮膚輕微腫脹、大便次數增加、頻尿、輕微解尿不適。少數病人(特別是有痔瘡病史)產生肛門口皮膚發紅疼痛、痔瘡微量出血，必要時可由醫師開立藥物來改善症狀。這些都屬於急性副作用，大多會在治療結束後2至4周慢慢緩解復原。

長期副作用(<5%)：可能出現在治療結束後半年至數年甚至10幾年的追蹤期，少數病人出現血便、血尿、性功能障礙、尿道狹窄等。發生症狀後通常需要檢查確認，糖尿病、腎功能不佳、服用抗凝血藥物病人是好發的族群，經過醫師治療後，大多數病人能獲得改善，但有可能再發。

「注意事項」

在接受放射治療時，治療前可能置放直腸內充氣固定器，有痔瘡病史的病人置放固定器時較不舒服，平時應保持排便順暢預防便秘及痔瘡。放射治療感覺像照X光檢查，在照射時不會疼痛，也不會引起顯著熱量或電擊感，照射後體內不會殘留任何放射物質，不需要與家人隔離。治療期間可以正常進食、活動。



醫療選項簡介



針對低風險侷限性(low risk)攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

4. 冷凍消融(或稱冷凍治療；Cryo-ablation)：

病人在麻醉情況下，醫師經由精密電腦運算，從攝護腺癌病人的會陰部插入約4至8針之冷凍治療探針到攝護腺適當的位置，手術時間約1.5~2小時，治療原理是將腫瘤細胞冷凍降溫，再經由回溫讓腫瘤細胞脹破，一般進行兩次冷凍與回溫循環，造成組織的破壞，藉以將癌細胞殺死。

「風險與併發症」

在攝護腺腫瘤冷凍消融之後的可能：

- 直腸疼痛及出血，約10~20%，可使用症狀治療之藥物緩解。
- 勃起功能障礙，約60~90%，可使用勃起功能障礙藥物來改善。
- 尿失禁，約2~20%，大部分輕微，通常1~3個月後可改善。
- 腸損傷導致直腸尿道瘻管，<1%。
- 陰囊水腫<1%。



醫療選項簡介



針對低風險侷限性(low risk)攝護腺癌，有幾種治療方式可供選擇，以下加以進一步介紹：

4. 海福刀(High-intensity focused ultrasound, HIFU)：

是一種微創治療，利用放置在直腸中的超音波產生熱效應，從體外將能量集中聚焦在攝護腺造成腫瘤細胞凝固性壞死，藉以將癌細胞殺死。

「風險與併發症」

- 勃起功能障礙很常見於全攝護腺照射 (約60~90%)。如做局部HIFU，則可降至約10%。
- 膀胱頸或攝護腺窩狹窄的發生率為15%，主要發生於攝護腺較小的患者，病患需接受經尿道手術將狹窄處切開。
- 應力性尿失禁約10%。(是指腹壓增加時，如咳嗽、打噴嚏、突然站起來或大笑時，出現小便不自主流出的現象。)
- 急性尿滯留約80%-故常合併恥骨上膀胱造瘻管放置，待正常排尿之後再移除恥骨上膀胱造瘻管。
- 直腸尿道瘻管約0~5%。

步驟一、選項的比較 I

治療選擇	積極監控	根除手術	放射線治療	冷凍消融 (冷凍治療)	海福刀治療
麻醉方式	切片時可能需麻醉	全身麻醉	不需麻醉	全身或半身麻醉	全身或半身麻醉
治療過程與說明 	<p>定期追蹤監控： 攝護腺切片：每12至18月重覆1次。 每3至6月抽血檢測PSA。 每6至12月接受肛門指檢 每1至2年加做一次磁振造影(MRI) 第2~4項數據有變化，則需進一步接受攝護腺切片。 可改為觀察性追蹤 (Watchful waiting)</p>	<p>分為傳統開腹式、腹腔鏡手術及機器手臂手術等。 平均手術時間約3-6小時，為直接切除攝護腺及儲精囊，再將尿道及膀胱縫合，屬於高侵入性治療。</p>	<p>不用住院，在放射治療科進行。以高能量輻射線對準攝護腺，輻射線會破壞正在分裂繁殖的癌細胞。</p>	<p>利用超音波引導，將冷凍探針從會陰部插入攝護腺，以低於零下40度的低溫，將腫瘤組織摧毀造成細胞及組織壞死。 手術時間平均約2至3小時，屬於低侵入性治療。</p>	<p>治療探頭經由直腸進入病灶部份，再將高能量的超音波分散傳送，集中在攝護腺的焦點上，使焦點區內的組織溫度在數秒間上升到80~100度C，產生凝血性組織變化，達到治療效果。</p>
健保給付 	門診治療費用	<p>開腹切除手術：健保給付。 腹腔鏡手術需部分負擔。 機器手臂需自費(約25萬元)。</p>	<p>若懷疑復發，可再做冷凍治療(可能會治癒)或荷爾蒙治療。</p>	<p>健保給付：住院、藥品和手術技術費用。 健保不給付：手術材料費約45萬至50萬元左右。</p>	<p>健保不給付：手術材料費約28萬至35萬元左右。</p>
療效	<p>對低風險及非常低風險的攝護腺癌而言，手術、冷凍治療及電療都有相當不錯的療效。低風險者平均存活率可達15~20年以上；中度風險者平均存活可達10-15年以上。</p>				

步驟一、選項的比較 II

副作用	積極 監控	根除手術	放射線治療	冷凍消融 (冷凍治療)	海福刀治療
 尿失禁 機率	無異	<ul style="list-style-type: none"> 尿失禁機率因病人年齡及治療範圍而有不同。 術後一個月，約 10~70% 仍需穿尿布；約 2~30% 會有永久性尿失禁。 	治療初期：0% 長期：約 10%	<ul style="list-style-type: none"> 術後一個月，約 80% 的病人可恢復小便控制。 永久性尿失禁之機率為 2%。 	<ul style="list-style-type: none"> 術後一個月，約 80% 的病人可恢復小便控制。 永久性尿失禁之機率為 2%。
 勃起功能 障礙機率	無異	20~100% (依年齡、治療前勃起功能、疾病程度及治療範圍而不同)。	短期(2-3年)不影響勃起功能，但長期可能會陽萎發生。	60~90%。 約 30% 治療後功能受損者，積極做性功能復健，在 2~3 年後會逐漸恢復勃起功能。	60~90%。
 直腸損傷	無異	1~3%。可能出現尿道直腸瘻管，需開刀處理或以人工肛門治療。	有健保給付。新型螺旋刀放射線治療需自費 20 萬元。	< 1%	< 1%

步驟二、您對於醫療方式的考量？

此輔助工具有助於您更了解目前面對各種醫療選項？

您最在意或考慮的事有哪些？程度如何？

	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
1. 勃起功能障礙 * 必填	<input type="radio"/>				
2. 尿失禁 * 必填	<input type="radio"/>				
3. 長期服用藥物 * 必填	<input type="radio"/>				
4. 放射線治療 * 必填	<input type="radio"/>				
5. 害怕腫瘤復發或轉移 * 必填	<input type="radio"/>				
6. 害怕麻醉 * 必填	<input type="radio"/>				

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

請問您對治療方式認知有多少？

在使用醫病共享決策輔助工具之後...

1. 您了解低風險惡性度侷限性攝護腺癌的治療方式可以分為哪幾種？ 是 否 不知道

* 必填

2. 您了解各種治療方式的內容及副作用？ 是 否 不知道

* 必填

3. 您已經得到足夠的建議和知識來做決定？ 是 否 不知道

* 必填

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認想要的治療方式，我決定選擇.....(可複選)

* 必填

- 積極監控
- 手術治療(攝護腺根除±骨盆腔淋巴結清除手術治療)
- 放射線治療
- 冷凍消融 (或稱冷凍治療)
- 海福刀治療
- 我還沒有確認想要治療的方式

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

送出