

# 前列腺癌症資訊頁

*Fact Sheets for Prostate Cancer*

TRADITIONAL CHINESE 繁體中文

# 鳴謝

## 鳴謝：

此資訊頁由新州癌症研究所華人癌症支援創意計劃撥款贊助  
「男」言之隱 – 前列腺癌社區教育計劃. 特此致謝。

The fact sheets were funded by Cancer Institute NSW Innovations in Cancer Control Grants  
(Breaking the Wall of Silence – Prostate Cancer Community Education Project)

更生會編輯《認識前列腺癌小冊子》，《前列腺癌症資料頁》過程中，得到「新州癌症研究所」「華人癌症支援創意計劃」(Cancer Institute NSW Innovations in Cancer Control Grants) 撥款資助。本會謹此向顧問委員會成員Howard Lau教授，林奇恩教授，Annie Ho醫生致謝。另外也感謝Vincent Tse 副教授及澳洲香港醫學協會 (The Hong Kong Medical Society of Australia) 成員:Chen-Yun Lin, Hei Yeung Daniel Chan, Hei Yin Tam, Lydia Lam, Tsz Hei Kelly Leung, Tsz Ho Timothy Wong, Weng Tong Rainbow Wu 及 Zoi Hei Wong 提供的寶貴意見。



AUSTRALASIAN  
MEDICAL SERVICES COALITION  
澳亞醫療聯盟



Proudly supported by

**Cancer Institute NSW**

## 免責聲明

更生會竭盡所能確保本資訊頁中的資訊是最新而準確的，但更生會仍然無法保證這些資訊的準確性、可靠性和普遍性。更生會對使用、參考、依靠本資訊頁內所載任何訊息所帶來的損害並不承擔任何責任。如發現本資訊頁有任何錯誤或不準確的地方，請與更生會聯繫。

# 前列腺癌治療方案

*Treatment Options for Treating Prostate Cancer*

The fact sheet introduced different treatment options such as active surveillance, surgery, radiotherapy, hormonal therapy, combination therapy etc. The type of treatment you receive will depend on several different considerations, such as the type of prostate cancer you have, its stage, your overall health and your treatment preferences. This fact sheet aims to give you an overview of how prostate cancer treatment works.

## 男性前列腺構造及前列腺癌的診斷

請參考更生會出版的《認識前列腺癌小冊子》。下面資訊頁主要會討論各種前列腺癌治療方案。

## 前列腺癌的治療方案

前列腺癌的治療方案因患者個體差異而異。這些差別包括腫瘤的分級和分期、患者年齡、健康狀況以及治療偏好等因素。以下是幾種常用的前列腺癌治療方案：

1) 監測和觀察 (Active Surveillance)：對於早期的前列腺癌，醫生可能會先建議進行監測和觀察，看情況如何才開始治療。這通常涉及到定期進行PSA檢查、肛門指檢和影像學檢查來監測癌症的發展情況。如果癌症進展緩慢，可能不需要立即進行治療。

2) 前列腺癌根治術 (Radical Prostatectomy)：將前列腺連同周圍的組織，包括精囊、輸精管及附近的淋巴結 (如有臨床需要) 一併切除。然後將膀胱頸和尿道重新連接，手術便完成。外科醫生在手術過程中會盡量避免損害到前列腺兩旁負責控制陰莖勃起的神經，稱為保留神經 (Nerve Sparing) 的切除方式。假如癌腫瘤已侵入或極為接近這些神經纖維，醫生便需要犧牲這些神經纖維，改用不保留神經的切除方式。醫生在決定是否保留神經線時，會考慮一系列因素，包括腫瘤的大小、位置、和細胞「惡性」或「侵入性」 (Aggressiveness) 程度 (以 Gleason Score 為評估標準)。如果腫瘤很小而又位於前列腺的中部，那麼便可以保留神經線。但如果腫瘤的位置接近表面 (亦即是神經線)，便需要把神經線一併切除，以減低將來復發的風險。

一般來說，前列腺癌屬早期 (第一至三期)，身體無嚴重病患而預期可多活十年或以上的病人都可以考慮這種治療方案。根治性前列腺切除手術三種同的類別：(1) 剖腹式根治性前列腺切除手術 (Open Approach); (2) 腹腔鏡根治性前列腺切除手術 (Laparoscopic Approach) 及 (3) 機器人輔助腹腔鏡前列腺癌根治手術 (Robotic Surgery)。

3) 放射治療 (Radiotherapy)：放射治療 (或稱為電療) 是使用高能輻射殺死癌細胞的一種方法。放射治療可以通過外部放療 (External RT) 或內部放療 (Brachytherapy) 實現。外部放療是從體外照射，而內部放療則是將放射性物質放入體內。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，會受到較高劑量的幅射，日後或會出現輕微流血或潰瘍的情況，但較嚴重後遺症的風險一般低於5%。

# 前列腺癌症治療方案

## Treatment Options for Treating Prostate Cancer

4) 激素治療 (Hormonal Therapy)：激素治療可以阻止前列腺癌細胞的生長和分裂。激素治療的目的是阻止雄性激素的作用，從而減緩或停止前列腺癌的生長。激素治療通常涉及使用藥物，如口服或注射激素抑製劑，這些藥物可以阻止睾酮和其他雄性激素的作用。激素治療通常用於治療晚期前列腺癌或轉移性前列腺癌。雖然它不能治癒前列腺癌，但可以控制疾病的進展，並緩解症狀。

5) 化療 (Chemotherapy)：化療是使用藥物殺死癌細胞的一種治療方式。化療通常用於治療晚期前列腺癌，或復發性前列腺癌，或者與其他治療方法聯合使用。

6) 混合治療 (Combination Therapy)

近年來醫學界亦採取混合治療以達致更好的效果。例如當病人發現患上前列腺癌的時候病情已經較為嚴重（雖未達到擴散階段，但已經是第三期），那他除了接受放射治療之外，還可同時接受荷爾蒙治療。

除此之外，現在醫生更可以配合其他治療以加強療效。例如當癌細胞已擴散，初期使用荷爾蒙治療的確能夠抑制病情，但過了一段日子便產生抗藥性（所謂 Castration Resistance），那麼病人就可以接受化療或一些口服靶向性荷爾蒙抑制劑來控制病情。

由於混合治療較單一治療有明顯的好處，所以近年來在適當的情況下（例如晚期病人）已提早被使用去達致更好的治療效果和延長病人的生命。

## 前列腺切除術後的放療治療

一般來說，前列腺切除手術後會需要定期每3到6個月驗血，如果PSA指數開始升高，醫護人員就會觀察在病理報告裏面，是否有一些特別的特徵，譬如前列腺外延伸或者是細胞的侵犯式擴張，或者是在手術邊緣的範圍偵察到有些癌細胞未被切除。如果有這些復發症狀出現，便有可能需要考慮放療。

放療的機器叫做直線加速器。幸運地，這幾年來科技的進步，令治療可以針對需要的部位去加劑量，不像以前一樣，對其他的器官的傷害比較大。

放療的種類除了直線加速器以外，還有內部的放射治療，近距離放療，它是把放射線的物質直接放在身體內或者是放在病變前列腺裏面進行破壞。

放射線會傷害到腫瘤細胞的變異的DNA基因。當DNA開始變異，它們就會喪失修復輻射損害的能力而迎來生命週期的結束。在沒有病變的情況下，正常的前列腺細胞DNA可以修復因為放療或者化療所產生的DNA損害。

## 手術治療和放療的副作用

放射治療急性副作用包括疲勞、直腸炎，程度輕副作用的恢復很快。

而需要較長時間去恢復的慢性的副作用例如膀胱炎和尿路感染也可能出現。值得注意的是，20%的人可能偶爾會出現血尿的狀況，而在嚴重的情況下，前列腺作為生殖器官的一部分，放射治療也可以導致性功能障礙。

## 化療後的手術治療

化療後的手術治療通常是用於治療早期或晚期前列腺癌患者的一種選擇性治療方法。它通常涉及在術前或術後使用化療藥物來縮小腫瘤的大小，以便進行手術。

化療後的手術治療帶有風險和副作用，包括手術併發症（如感染、出血、尿失禁等），術後疼痛和長期的性功能障礙。因此，醫生會在治療前與患者詳細討論可能的風險和益處，並製定最佳的治療計劃。

## 治療方法的考慮因素

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：

- 1) 腫瘤的影響範圍(即癌病期數)；
- 2) 前列腺特異抗原(PSA) 的度數和上升速度；
- 3) 格裡森分數 (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:

5 5  
4 5  
5 4  
4 4  
3 4  
4 3  
3 3  
2 3...

根據病理切片診斷，評估前列腺癌的惡性度。分數越高表示惡性度越高，疾病的預後也越差。例如Gleason Score 3+3=6表示惡性度較低，Gleason Score 4+5=9表示惡性度較高，Gleason Score 5+5=10最壞，大部分的病人是6或7分。

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

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專科醫生詳細討論後才作決定。亦有病人會選擇徵詢第二位醫生的意見，幫助他們決定採取哪種治療方法。



# 機器人輔助前列腺手術技術

## *Robotic-assisted Prostatectomy*

The factsheet introduced robotic-assisted prostatectomy, its development, operation, pros and cons and risk factors to consider.

## 澳大利亞前列腺癌症

前列腺癌在澳大利亞是一種常見的癌症。隨著科技的發展，前列腺癌的治療方法也得以不斷改進。目前澳大利亞擁有高水準的醫療設施和專業的醫生，能夠提供最先進的治療方案，包括傳統手術、機器人輔助的前列腺手術、放療、化療和激素治療等。以下資訊頁內容主要介紹機器人輔助前列腺手術技術，其他的治療方案也可以參考更生會出版的《認識前列腺癌小冊子》。

## 機器人輔助前列腺手術技術

機器人輔助前列腺手術是一種利用機器人技術來操作的手術方法。這種手術通常使用機器人系統來控制手術工具，從而實現更精確和靈活的操作。機器人輔助前列腺手術通常需時大約2.5–3.5小時，當中涉及到使用機器人系統控制的微創手術工具，提供高度的操作精確度和靈活性。如今，手術機器人已經成為前列腺癌根治術的標準模式，並被納入多國的權威臨床指南中，包括美國泌尿外科學會（AUA）、歐洲泌尿外科學會（EAU）、美國國家癌症研究所指南（NCI）、2022 ASCRS臨床實踐指南，以及中國臨床腫瘤學會（CSCO）的主流指南。

## 機器人手術的設備和作業系統

此種高科技，高智慧和能夠輔助外科手術的手術平臺，目前還是需要由醫生操控外科機器人系統才能做出動作而完成手術。系統由3個主要部分組成：外科醫生控制台，手術床旁機械臂系統和三維高清成像系統。從20世紀90年代開始，外科機器人裝置開始進入臨床醫學領域，當今達芬奇外科機器人手術系統已成為主流。外科醫生坐在控制台前控制機械臂，透過幾個小切口進行微創手術。機械臂裝置可提供較佳的視像效果（3D立體、高清、10倍放大），可靈活操控，而且準確度更高（利用模擬手腕）。

一般來說，傳統手術以徹底剔除病灶這個治療原則。作為根治癌症的主要手段，前列腺癌領域裏的前列腺根治術也遵照這種原則。前列腺根治術一般是切除前列腺、精囊以及前列腺段尿道，並完成膀胱和後尿道的吻合重建，從而恢復尿路的排尿功能和控尿功能。

機器人輔助前列腺根治術（Robot-Assisted Radical Prostatectomy, RARP）的禁忌症包括：慢性疾病如心臟病、呼吸系統疾病等的病患，因這些慢性疾病可導致RARP手術的失敗；嚴重的肥胖亦可能增加RARP手術的風險；如果患者過於依賴藥物，他們亦可能不適合進行RARP；如果患者以前曾接受過相關手術或有其它重大手術歷史，他們也可能不適合進行RARP。

## 機器人前列腺手術的優點

與傳統的手術方法相比，機器人輔助前列腺手術的好處包括：

- 1) 提高手術的精確度；
- 2) 提供更清晰的視頻圖像，從而協助外科醫生能更精確地觀察和定位手術區域，對相應的組織器官進行精細的操作；
- 3) 減少病人失血量，甚至可達到零輸血的程度；
- 4) 病人不會有明顯疤痕，亦減少因手術切口形成瘡疤的可能性；
- 5) 術後住院時間一般較短；
- 6) 由於手術為微創，繼而減少術後感染和併發症風險，助病人更快復完。

## 選擇機器人手術的風險

儘管機器人輔助前列腺手術在一定程度上提高了手術的精確度，但它仍然是一種外科手術，其風險和潛在併發症與其他類型的外科手術相同。

前列腺手術常見的風險包括但不僅限於以下

- 血液凝固問題：前列腺手術可能導致出血和血栓形成；
- 前列腺功能障礙：一些患者在手術後可能出現尿失禁和性功能障礙，這些問題可能是暫時或永久的；
- 膀胱損傷：前列腺手術可能導致膀胱損傷；
- 疼痛：一些患者可能會在手術後出現疼痛，可能需要進一步的治療。

## 手術後復發

PSA 在切除手術之後一般應該是零，但有些病人在手術後一段日子再驗 PSA，發現 PSA 再次出現，雖然起初分量很少（譬如 0.1），但卻慢慢升高。PSA 檢測很敏感，有時亦會有假陽性、假陰性的情況。一般醫生不會只依靠一次的數據，而會再觀察一段時間，看看趨勢是否持續。如果持續並且上升，則可能是癌復發。醫生會考慮復發是否原位復發還是已經擴散。有時，他們可能需要使用其他成像技術，例如 PSMA 正離子電腦掃描（一般會等到 0.2 以上才進行檢查）。

如果發現確有癌細胞在體內，便要進行適當治療。治療取決於癌細胞所在位置—如果腫瘤仍在盆腔中，則可以使用放射療法。但如果腫瘤擴散到遠處，則可能需要荷爾蒙治療。

## 悉尼提供機器人輔助前列腺手術的政府醫院:

除了私家醫院外，在2023年提供機器人輔助前列腺手術的政府醫院有：

悉尼西區：

- 1) Westmead Hospital，電話 8890 5555，聯繫泌尿科 Urology Register on-call
- 2) Nepean Hospital，電話 4734 2000

悉尼西南區：Liverpool Hospital，電話8738 3000

悉尼市區：Prince Alfred Hospital，電話 9515 6111

# 前列腺癌手術後遺症---漏尿症

*Post Prostatectomy Incontinence*

This fact sheet introduced the cause of post prostatectomy incontinence and possible remedial measures.

## 前列腺手術後有機會導致漏尿症，詳情見以下資訊頁內容

前列腺是尿道括約肌的一部分，因為將其切除會導致括約肌減弱。同樣，在手術過程中，括約肌和相關神經可能受到一些損害，而導致括約肌無力和尿失禁。若有失禁的情況或其他未能預見的併發症，請與你的家庭醫生聯絡，再轉介看泌尿科醫生。

有少數患者（5%–10%）在手術後或者放療後才出現小便失禁的情況，影響生活質量。

## 漏尿症的治療方法

### 非藥物治療

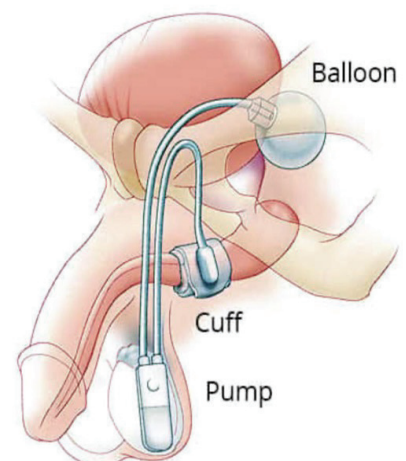
盆底肌肉運動（Pelvic Floor Exercise又稱為凱格爾運動 Kegel Exercise）是一種簡單，可自己進行，非入侵性及沒有副作用的非手術治療方法。目的是透過此肌肉收縮運動及訓練以保持及回復盆底肌肉之強度，韌力，張力，耐力及反應力，這運動亦可減少尿急的感覺，減低膀胱過動症的病徵，有助改善尿失禁。有恆心做康復運動很重要。病人大概每天做四至五組，每組 10次快和 10 次慢，持之以恆。大概六星期至三個月，90% 的病人都成功康復。「成功」的定義是每天最多只用一片尿片（甚至是不用）便可以應付漏尿情況。

膀胱訓練是透過訓練，可逐漸延長小便相隔的時間。例如，從小便日記發現你大約45分鐘便要小便一次，經過延長5–15分鐘的膀胱訓練，即達到50–60分鐘才前往小便。數日後，若你感覺60分鐘去小便已經沒有什麼困難，你就可以再延遲15分鐘，即1小時15分鐘才小便一次，如此類推加以訓練膀胱容量及實現每3–4小時如廁一次的正常規律。

另外，大部份患者以為減少飲水，小便次數或尿頻情況便會減少。但過份減少飲水會使尿液濃縮，令膀胱更易敏感，加劇尿頻情況。患者應保持適量的水份攝取量，並於睡前2小時停止飲用水份，以減少夜尿次數。

### 藥物治療

醫生會根據病人失禁的原因而開藥，常見的藥物包括：使用 $\alpha$ -交感神經阻斷，降低膀胱頸及尿道張力，治療溢流性尿失禁；抗膽鹼性藥物，有助放鬆膀胱平滑肌，抑制不自主收縮而改善尿失禁，治療急迫性尿失禁；膽鹼性藥物，有助增加膀胱收縮力，治療膀胱無力引起的尿失禁，又稱溢流性尿失禁。





## 手術治療

男性吊帶手術 (Male Sling) 是將一懸吊帶置入尿道，當腹部感到壓力時，吊帶就會緊壓，讓尿道壓力大於膀胱壓力，達到防止漏尿的效果。人工尿道括約肌 (Artificial Urinary Sphincter AUS) 則是在尿道上裝置一套環，可鎖緊尿道，防止尿液流出。裝置亦設有可控制套環鬆緊。患者在上廁所時打開開關，即可讓尿液流出。

一般來說，症狀較輕微的患者可考慮男性吊帶手術，而較嚴重的患者則可考慮人工尿道肌。

建議病人在做前列腺手術或放療之前一個月，就開始做盆底肌肉的訓練。通常是由有經驗的醫生或護士，或者是物理治療師來教大家如何做這個運動。在絕大部分情況下，如果病人有失禁的情況出現，請諮詢醫生或者護士，醫生和護士會對病人使用的尿片 (Pad Test) 稱重。例如，如果病人在24小時內共使用了4片尿片，就需要把這4片尿片放到磅上去稱重，看看有多少克，再減去沒有使用過的4片尿片的重量，就可以得出24小時病人的失禁排尿量。只有通過這個排尿量的監測，才能夠決定哪種類型的手術是最適合的。

如果24小時內的漏尿量在20ml以內，這是最理想的情況。如果漏尿量在200ml–400ml之間，通常會選擇放一個韌帶到尿道邊緣下面 (Male Sling)。放這個韌性的吊帶來讓病人沒有那麼容易漏尿。這種韌帶分為兩種，一種是固定的，放置好之後是不能夠調節的，這種比較便於病人使用。第二種是可調節的 (Adjustable)，醫生可以通過注入鹽水使韌帶中的一部分膨脹，從而增加對尿道的壓力。在澳大利亞比較常見的是Atoms Sling的韌帶。如果病人在覆診時告訴醫生，自己漏尿的情況已經好轉，從原來要用到4片尿片減少到目前的兩片，醫生就可以幫他注入一些鹽水使中間的緩衝墊膨脹，從而加大尿道的壓力。但是如果打入的鹽水過多，會導致壓力過大，病人會感到比較疼痛，另外就是打入鹽水也會有感染的風險。如果是固定的韌帶，就沒有感染的風險，只是不能夠調節裏面的壓力。如果韌帶沒有效果或是24小時內的漏尿量超過了400ml，通常就會採用黃金標準治療法。造一個人工的尿道括約肌 (手術大概90分鐘，術後休養6週)，來幫助控制小便。大概有92%的病人表示，如果後續出現同樣的問題，他們是願意通過再次手術來解決這個問題。大概有96%的病人，對這個解決辦法是非常滿意的。

## 人工的尿道括約肌 (AUS)的置入和原理

大多數尋求人工尿道括約肌植入術的男性是因為控制排尿所需的肌肉在前列腺癌手術的過程中受損。人工括約肌的袖套，通過提供防止尿液外漏所需的“肌肉”來幫助控尿。袖套環繞住尿道最有利的部位。置於腹壁肌肉後面的儲水囊為抑制漏尿提供所需的少許“擠壓”。最後，控制泵置於患者的陰囊內。當患者擠壓控制泵時，鹽水 (生理鹽水) 從袖套傳輸到儲水囊，使患者有時間排空。袖套自動重新充盈，使患者可以再度控制排尿。

簡單來說，當患者產生尿意時，通過按下控制泵的按鈕就會使液體流入球囊，直到尿道袖套鬆開，尿道不再受阻便開始排尿。在排尿期間，藉助球囊的彈性回縮，液體會因壓力改變而流入尿道袖套，讓病人有兩三分鐘的時間去排尿。排尿以後，我們是不需要再按任何按鈕的，因為那些鹽水會自動回到中間那個圈裏。

# 參考資料及來源

## 參考資料及來源：

- 1) Professor Howard Lau's CanRevive Robot-assisted Surgery in Prostate Cancer Seminar Transcript on 24th October 2022 ;
- 2) 澳大利亞SBS中文頻道；<https://www.sbs.com.au/language/chinese/zh-hans/podcast-episode/doctors-hope-new-development-will-help-treat-prostate-cancer/tsb5baqy9>；
- 3) 澳大利亞前列腺癌基金會 (Prostate Cancer Foundation Australia) [https://www.pcfa.org.au/media/305374/what\\_you\\_need\\_to\\_know\\_about\\_prostate\\_cancer\\_chinese.pdf](https://www.pcfa.org.au/media/305374/what_you_need_to_know_about_prostate_cancer_chinese.pdf);
- 4) 張琦, 徐智慧, 祁小龍, 劉鋒, 張大宏. 經膀胱機器人輔助腹腔鏡根治性前列腺切除術治療鈦鐳射前列腺剷除術後前列腺癌的手術技巧與療效分析[J]. 第二軍醫大學學報, 2020, 41(7): 743-746 <http://html.rhhz.net/dejydxxb/html/2020/7/20190745.htm>;
- 5) 「走過驚濤駭浪」香港防癌會2023 癌症病人照顧者全面手冊.
- 6) Dr Annie Ho's CanRevive Prostate Cancer Treatment Options Seminar Transcript on 14th November 2022
- 7) 澳洲癌症委員會 (Cancer Council Australia) [https://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2013/01/-CAN10088C-11\\_12-After-a-diagnosis-of-Prostate-Cancer\\_Chinese.pdf](https://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2013/01/-CAN10088C-11_12-After-a-diagnosis-of-Prostate-Cancer_Chinese.pdf) ; <https://www.cancer.org.au/assets/pdf/prostate-cancer-guide-to-best-cancer-care-simplified-chinese>
- 8) Professor Vincent Tse's CanRevive Urinary Incontinence Seminar Transcript on 12th December 2022



# 聯繫我們

## 聯繫我們：

有關更多訊息和支持，請瀏覽更生會 CanRevive 網站 [www.canrevive.com](http://www.canrevive.com) 或致電 (02) 9212 7789 與職員聯繫。

Sydney City Centre:

Level 4, 741 George Street, Haymarket NSW 2000

Tel : (02) 9212 7789

Mobile: 0491 051 706

Fax : (02) 9211 4532

悉尼總會 (華埠唐人街)

悉尼左治街741號4樓

電話 : (02) 9212 7789

手提電話 : 0491 051 706

傳真 : (02) 9211 4532



「前列腺癌資訊頁」  
網上版本



SYDNEY CITY CENTRE:  
LEVEL 4, 741 GEORGE STREET, HAYMARKET NSW 2000  
TEL : (02) 9212 7789  
MOBILE: 0491 051 706  
FAX : (02) 9211 4532

