

前列腺癌症资讯页

Fact Sheets for Prostate Cancer

SIMPLIFIED CHINESE 简体中文

鸣谢

鸣谢：

此资讯页由新州癌症研究所华人癌症支援创意计划拨款赞助

「男」言之隱 – 前列腺癌社区教育计划. 特此致谢。

The fact sheets were funded by Cancer Institute NSW Innovations in Cancer Control Grants

(Breaking the Wall of Silence – Prostate Cancer Community Education Project)

更生会编辑《认识前列腺癌小册子》，《前列腺癌症资料页》过程中，得到「新州癌症研究所」「华人癌症支援创意计划」(Cancer Institute NSW Innovations in Cancer Control Grants) 拨款资助。 本会谨此向顾问委员会成员Howard Lau教授，林奇恩教授，Annie Ho医生致谢。另外也感谢Vincent Tse 副教授及澳洲香港医学协会 (The Hong Kong Medical Society of Australia) 成员: 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 提供的宝贵意见。



AUSTRALASIAN
MEDICAL SERVICES COALITION
澳亞醫療聯盟



Proudly supported by

Cancer Institute NSW

免责声明

更生会竭尽所能确保本资讯页中的资讯是最新而准确的，但更生会仍然无法保证这些资讯的准确性、可靠性和普遍性。更生会对使用、参考、依靠本资讯页内所载任何讯息所带来的损害并不承担任何责任。如发现本资讯页有任何错误或不准确的地方，请与更生会联系。

前列腺癌治疗方案

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.

男性前列腺构造及前列腺癌的诊断

请参考更生会出版的《认识前列腺癌小册子》。下面资讯页主要会讨论各种前列腺癌治疗方案。

前列腺癌的治疗方案

前列腺癌的治疗方案因患者个体差异而异。这些差别包括肿瘤的分级和分期、患者年龄、健康状况以及治疗偏好等因素。以下是几种常用的前列腺癌治疗方案：

1) 监测和观察 (Active Surveillance): 对于早期的前列腺癌, 医生可能会先建议进行监测和观察, 看情况如何才开始治疗。这通常涉及到定期进行PSA检查、肛门指检和影像学检查来监测癌症的发展情况。如果癌症进展缓慢, 可能不需要立即进行治疗。

2) 前列腺癌根治术 (Radical Prostatectomy): 将前列腺连同周围的组织, 包括精囊、输精管及附近的淋巴结 (如有临床需要) 一并切除。然后将膀胱颈和尿道重新连接, 手术便完成。外科医生在手术过程中会尽量避免损害到前列腺两旁负责控制阴茎勃起的神经, 称为保留神经 (Nerve Sparing) 的切除方式。假如癌肿瘤已侵入或极为接近这些神经纤维, 医生便需要牺牲这些神经纤维, 改用不保留神经的切除方式。医生在决定是否保留神经线时, 会考虑一系列因素, 包括肿瘤的大小、位置、和细胞「恶性」或「侵入性」(Aggressiveness) 程度 (以 Gleason Score 为评估标准)。如果肿瘤很小而又位于前列腺的中部, 那麽便可以保留神经线。但如果肿瘤的位置接近表面 (亦即是神经线), 便需要把神经线一并切除, 以减低将来复发的风险。

一般来说, 前列腺癌属早期 (第一至三期), 身体无严重病患而预期可多活十年或以上的病人都可以考虑这种治疗方案。根治性前列腺切除术三种同的类别: (1) 剖腹式根治性前列腺切除术 (Open Approach); (2) 腹腔镜根治性前列腺切除术 (Laparoscopic Approach) 及 (3) 机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治手术 (Robotic Surgery)。

3) 放射治疗 (Radiotherapy): 放射治疗 (或称为电疗) 是使用高能辐射杀死癌细胞的一种方法。放射治疗可以通过外部放疗 (External RT) 或内部放疗 (Brachytherapy) 实现。外部放疗是从体外照射, 而内部放疗则是将放射性物质放入体内。体外放疗虽然需时较长, 但不用麻醉或手术, 较年老体弱的病人亦可顺利完成疗程。此外, 放射治疗后病人出现小便失禁及阳痿等后遗症的机会亦较手术低, 不过, 由于直肠贴近前列腺, 会受到较高剂量的幅射, 日后或会出现轻微流血或溃疡的情况, 但较严重后遗症的风险一般低于5%。

前列腺癌治疗方案

Treatment Options for Treating Prostate Cancer

4) 激素治疗 (Hormonal Therapy): 激素治疗可以阻止前列腺癌细胞的生长和分裂。激素治疗的目的是阻止雄性激素的作用, 从而减缓或停止前列腺癌的生长。激素治疗通常涉及使用药物, 如口服或注射激素抑制剂, 这些药物可以阻止睾酮和其他雄性激素的作用。激素治疗通常用于治疗晚期前列腺癌或转移性前列腺癌。虽然它不能治愈前列腺癌, 但可以控制疾病的进展, 并缓解症状。

5) 化疗 (Chemotherapy): 化疗是使用药物杀死癌细胞的一种治疗方式。化疗通常用于治疗晚期前列腺癌, 或复发性前列腺癌, 或者与其他治疗方法联合使用。

6) 混合治疗 (Combination Therapy)

近年来医学界亦采取混合治疗以达致更好的效果。例如当病人发现患上前列腺癌的时候病情已经较为严重 (虽未达到扩散阶段, 但已经是第三期), 那他除了接受放射治疗之外, 还可同时接受荷尔蒙治疗。

除此之外, 现在医生更可以配合其他治疗以加强疗效。例如当癌细胞已扩散, 初期使用荷尔蒙治疗的确能够抑制病情, 但过了一段日子便产生抗药性 (所谓 Castration Resistance), 那麽病人就可以接受化疗或一些口服靶向性荷尔蒙抑制剂来控制病情。

由于混合治疗较单一治疗有明显的好处, 所以近年来在适当的情况下 (例如晚期病人) 已提早被使用去达致更好的治疗效果和延长病人的生命。

前列腺切除术后的放疗治疗

一般来说, 前列腺切除手术后会需要定期每3到6个月验血, 如果PSA指数开始升高, 医护人员就会观察在病理报告里面, 是否有一些特别的特征, 譬如前列腺外延伸或者是细胞的侵犯式扩张, 或者是在手术边缘的范围侦察到有些癌细胞未被切除。如果有这些复发病状出现, 便有可能需要考虑放疗。

放疗的机器叫做直线加速器。幸运地, 这几年来科技的进步, 令治疗可以针对需要的部位去加剂量, 不像以前一样, 对其他的器官的伤害比较大。

放疗的种类除了直线加速器以外, 还有内部的放射治疗, 近距离放疗, 它是把放射线的物质直接放在身体内或者是放在病变前列腺里面进行破坏。

放射线会伤害到肿瘤细胞的变异的DNA基因。当DNA开始变异, 它们就会丧失修复辐射损害的能力而迎来生命周期的结束。在没有病变的情况下, 正常的前列腺细胞DNA可以修复因为放疗或者化疗所产生的DNA损害。

手术治疗和放疗的副作用

放射治疗急性副作用包括疲劳、直肠炎, 程度轻副作用的恢复很快。

而需要较长时间去恢复的慢性的副作用例如膀胱炎和尿路感染也可能出现。值得注意的是, 20%的人可能偶尔会出现血尿的状况, 而在严重的情况下, 前列腺作为生殖器官的一部分, 放射治疗也可以导致性功能障碍。

化疗后的手术治疗

化疗后的手术治疗通常是用于治疗早期或晚期前列腺癌患者的一种选择性治疗方法。它通常涉及在术前或术后使用化疗药物来缩小肿瘤的大小，以便进行手术。

化疗后的手术治疗带有风险和副作用，包括手术并发症（如感染、出血、尿失禁等），术后疼痛和长期的性功能障碍。因此，医生会在治疗前与患者详细讨论可能的风险和益处，并制定最佳的治疗计划。

治疗方法的考虑因素

因前列腺癌病人的平均年纪较大，部分早期的肿瘤又生长缓慢，未必会直接影响病人的寿命，所以建议的治疗方案需要考虑多个因素，包括：

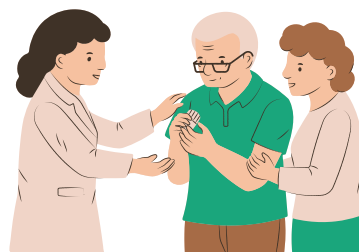
- 1) 肿瘤的影响范围(即癌病期数)；
- 2) 前列腺特异抗原(PSA) 的度数和上升速度；
- 3) 格里森分数 (Gleason Score) — 前列腺癌组织经化验后，病理学家会根据癌细胞两种最常见的分化度(Differentiation)，各给予由1至5的评分，所以总分是2至10:

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

根据病理切片诊断，评估前列腺癌的恶性度。分数越高表示恶性度越高，疾病的预后也越差。例如Gleason Score 3+3=6表示恶性度较低，Gleason Score 4+5=9表示恶性度较高，Gleason Score 5+5=10最坏，大部分的病人是6或7分。

- 4) 患者的年龄、生活模式(包括性生活)、整体健康状况和期望，这些因素均会影响病人的预期寿命和合适治疗方案的选择。

治疗方案有多种选择，因整体疗效相若，所以要考虑的，反而是每种方案不同的副作用、方便程度和病人的意愿。病人最好能和泌尿专科及肿瘤专科医生详细讨论后才作决定。亦有病人会选择征询第二位医生的意见，帮助他们决定采取哪种治疗方法。



机器人辅助前列腺手术技术

Robotic-assisted Prostatectomy

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

澳大利亚前列腺癌症

前列腺癌在澳大利亚是一种常见的癌症。随着科技的发展，前列腺癌的治疗方法也得以不断改进。目前澳大利亚拥有高水准的医疗设施和专业的医生，能够提供最先进的治疗方案，包括传统手术、机器人辅助的前列腺手术、放疗、化疗和激素治疗等。以下资讯页内容主要介绍机器人辅助前列腺手术技术，其他的治疗方案也可以参考更生会出版的《认识前列腺癌小册子》。

机器人辅助前列腺手术技术

机器人辅助前列腺手术是一种利用机器人技术来操作的手术方法。这种手术通常使用机器人系统来控制手术工具，从而实现更精确和灵活的操作。机器人辅助前列腺手术通常需时大约2.5–3.5小时，当中涉及到使用机器人系统控制的微创手术工具，提供高度的操作精确度和灵活性。如今，手术机器人已经成为前列腺癌根治术的标准模式，并被纳入多国的权威临床指南中，包括美国泌尿外科学会（AUA）、欧洲泌尿外科学会（EAU）、美国国家癌症研究所指南（NCI）、2022 ASCRS临床实践指南，以及中国临床肿瘤学会（CSCO）的主流指南。

机器人手术的设备 and 作业系统

此种高科技，高智慧和能够辅助外科手术的手术平台，目前还是需要由医生操控外科机器人系统才能做出动作而完成手术。系统由3个主要部分组成：外科医生控制台，手术床旁机械臂系统和三维高清成像系统。从20世纪90年代开始，外科机器人装置开始进入临床医学领域，当今达芬奇外科机器人手术系统已成为主流。外科医生坐在控制台前控制机械臂，透过几个小切口进行微创手术。机械臂装置可提供较佳的视像效果（3D 立体、高清、10 倍放大），可灵活操控，而且准确度更高（利用模拟手腕）。

一般来说，传统手术以彻底剔除病灶这个治疗原则。作为根治癌症的主要手段，前列腺癌领域里的前列腺根治术也遵照这种原则。前列腺根治术一般是切除前列腺、精囊以及前列腺段尿道，并完成膀胱和后尿道的吻合重建，从而恢复尿路的排尿功能和控尿功能。

机器人辅助前列腺根治术（Robot-Assisted Radical Prostatectomy, RARP）的禁忌症包括：慢性疾病如心脏病、呼吸系统疾病等的病患，因这些慢性疾病可导致RARP手术的失败；严重的肥胖亦可能增加RARP手术的风险；如果患者过于依赖药物，他们亦可能不适合进行RARP；如果患者以前曾接受过相关手术或有其它重大手术历史，他们也可能不适合进行RARP。

机器人前列腺手术的优点

与传统的手术方法相比，机器人辅助前列腺手术的好处包括：

- 1) 提高手术的精确度；
- 2) 提供更清晰的视频图像，从而协助外科医生能更精确地观察和定位手术区域，对相应的组织器官进行精细的操作；
- 3) 减少病人失血量，甚至可达到零输血的程度；
- 4) 病人不会有明显疤痕，亦减少因手术切口形成疮疤的可能性；
- 5) 术后住院时间一般较短；
- 6) 由于手术为微创，继而减少术后感染和并发症风险，助病人更快复原。

选择机器人手术的风险

尽管机器人辅助前列腺手术在一定程度上提高了手术的精确度，但它仍然是一种外科手术，其风险和潜在并发症与其他类型的外科手术相同。

前列腺手术常见的风险包括但不限于以下

- 血液凝固问题：前列腺手术可能导致出血和血栓形成；
- 前列腺功能障碍：一些患者在手术后可能出现尿失禁和性功能障碍，这些问题可能是暂时或永久的；
- 膀胱损伤：前列腺手术可能导致膀胱损伤；
- 疼痛：一些患者可能会在手术后出现疼痛，可能需要进一步的治疗。

手术后复发

PSA 在切除手术之后一般应该是零，但有些病人在手术后一段日子再验 PSA，发现 PSA 再次出现，虽然起初分量很少（譬如 0.1），但却慢慢升高。PSA 检测很敏感，有时亦会有假阳性、假阴性的情况。一般医生不会只依靠一次的数据，而会再观察一段时间，看看趋势是否持续。如果持续并且上升，则可能是癌复发。医生会考虑复发是否原位复发还是已经扩散。有时，他们可能需要使用其他成像技术，例如 PSMA 正离子电脑扫描（一般会等到 0.2 以上才进行检查）。

如果发现确有癌细胞在体内，便要进行适当治疗。治疗取决于癌细胞所在位置—如果肿瘤仍在盆腔中，则可以使用放射疗法。但如果肿瘤扩散到远处，则可能需要荷尔蒙治疗。

悉尼提供机器人辅助前列腺手术的政府医院：

除了私家医院外，在2023年提供机器人辅助前列腺手术的政府医院有：

悉尼西区：

- 1) Westmead Hospital, 电话 8890 5555, 联系泌尿科 Urology Register on-call
- 2) Nepean Hospital, 电话 4734 2000

悉尼西南区：Liverpool Hospital, 电话8738 3000

悉尼市区：Prince Alfred Hospital, 电话 9515 6111

前列腺癌手术后遗症——漏尿症

Post Prostatectomy Incontinence

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

前列腺手术后有机会导致漏尿症，详情见以下资讯页内容

前列腺是尿道括约肌的一部分，因为将其切除会导致括约肌减弱。同样，在手术过程中，括约肌和相关神经可能受到一些损害，而导致括约肌无力和尿失禁。若有失禁的情况或其他未能预见的并发症，请与你的家庭医生联络，再转介看泌尿科医生。

有少数患者（5%–10%）在手术后或者放疗后才出现小便失禁的情况，影响生活质量。

漏尿症的治疗方法

非药物治疗

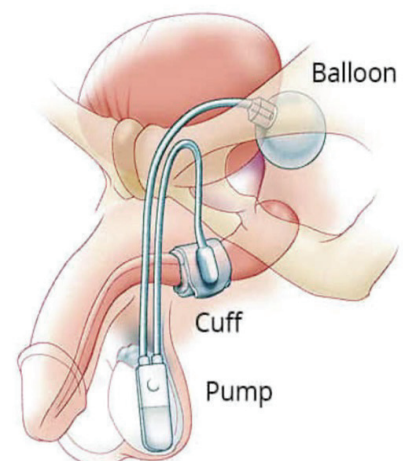
盆底肌肉运动（Pelvic Floor Exercise 又称为凯格尔运动 Kegel Exercise）是一种简单，可自己进行，非入侵性及没有副作用的非手术治疗方法。目的是透过此肌肉收缩运动及训练以保持及回復盆底肌肉之强度，韧力，张力，耐力及反应力，这运动亦可减少尿急的感觉，减低膀胱过动症的病徵，有助改善尿失禁。有恆心做康复运动很重要。病人大概每天做四至五组，每组 10 次快和 10 次慢，持之以恒。大概六星期至三个月，90% 的病人都成功康复。「成功」的定义是每天最多只用一片尿片（甚至是不用）便可以应付漏尿情况。

膀胱训练是透过训练，可逐渐延长小便相隔的时间。例如，从小便日记发现你大约45分钟便要小便一次，经过延长5–15分钟的膀胱训练，即达到50–60分钟才前往小便。数日后，若你感觉60分钟去小便已经没有什么困难，你就可以再延迟15分钟，即1小时15分钟才小便一次，如此类推加以训练膀胱容量及实现每3–4小时如厕一次的正常规律。

另外，大部份患者以为减少饮水，小便次数或尿频情况便会减少。但过份减少饮水会使尿液浓缩，令膀胱更易敏感，加剧尿频情况。患者应保持适量的水份摄取量，并于睡前2小时停止饮用水份，以减少夜尿次数。

药物治疗

医生会根据病人失禁的原因而开药，常见的药物包括：使用 α -交感神经阻断，降低膀胱颈及尿道张力，治疗溢流性尿失禁；抗胆硷性药物，有助放松膀胱平滑肌，抑制不自主收缩而改善尿失禁，治疗急迫性尿失禁；胆硷性药物，有助增加膀胱收缩力，治疗膀胱无力引起的尿失禁，又称溢流性尿失禁。



手术治疗

男性吊带手术 (Male Sling) 是将一悬吊带置入尿道，当腹部感到压力时，吊带就会紧压，让尿道压力大于膀胱压力，达到防止漏尿的效果。人工尿道括约肌 (Artificial Urinary Sphincter AUS) 则是在尿道上装置一套环，可锁紧尿道，防止尿液流出。装置亦设有可控制套环松紧。患者在上厕所时打开开关，即可让尿液流出。

一般来说，症状较轻微的患者可考虑男性吊带手术，而较严重的患者则可考虑人工尿道肌。

建议病人在做前列腺手术或放疗之前一个月，就开始做盆底肌肉的训练。通常是由有经验的医生或护士，或者是物理治疗师来教大家如何做这个运动。在绝大部分情况下，如果病人有失禁的情况出现，请咨询医生或者护士，医生和护士会对病人使用的尿片 (Pad Test) 称重。例如，如果病人在24小时内共使用了4片尿片，就需要把这4片尿片放到磅上去称重，看看有多少克，再减去没有使用过的4片尿片的重量，就可以得出24小时病人的失禁排尿量。只有通过这个排尿量的监测，才能够决定哪种类型的手术是最适合的。

如果24小时内的漏尿量在20ml以内，这是最理想的情况。如果漏尿量在200ml-400ml之间，通常会选择放一个韧带到尿道边缘下面 (Male Sling)。放这个韧性的吊带来让病人没有那么容易漏尿。这种韧带分为两种，一种是固定的，放置好之后是不能够调节的，这种比较便于病人使用。第二种是可调节的(Adjustable)，医生可以通过注入盐水使韧带中的一部分膨胀，从而增加对尿道的压力。在澳大利亚比较常见的是Atoms Sling的韧带。如果病人在复诊时告诉医生，自己漏尿的情况已经好转，从原来要用到4片尿片减少到目前的两片，医生就可以帮他注入一些盐水使中间的缓冲垫膨胀，从而加大尿道的压力。但是如果打入的盐水过多，会导致压力过大，病人会感到比较疼痛，另外就是打入盐水也会有感染的风险。如果是固定的韧带，就没有感染的风险，只是不能够调节里面的压力。如果韧带没有效果或是24小时内的漏尿量超过了400ml，通常就会采用黄金标准治疗法。造一个人工的尿道括约肌 (手术大概90分钟，术后休养6周)，来帮助控制小便。大概有92%的病人表示，如果后续出现同样的问题，他们是愿意通过再次手术来解决这个问题。大概有96%的病人，对这个解决办法是非常满意的。

人工的尿道括约肌 (AUS)的置入和原理

大多数寻求人工尿道括约肌植入术的男性是因为控制排尿所需的肌肉在前列腺癌手术的过程中受损。人工括约肌的袖套，通过提供防止尿液外漏所需的“肌肉”来帮助控尿。袖套环绕住尿道最有利的部位。置于腹壁肌肉后面的储水囊为抑制漏尿提供所需的少许“挤压”。最后，控制泵置于患者的阴囊内。当患者挤压控制泵时，盐水 (生理盐水) 从袖套传输到储水囊，使患者有时间排空。袖套自动重新充盈，使患者可以再度控制排尿。

简单来说，当患者产生尿意时，通过按下控制泵的按钮就会使液体流入球囊，直到尿道袖套松开，尿道不再受阻便开始排尿。在排尿期间，借助球囊的弹性回缩，液体会因压力改变而流入尿道袖套，让病人有两三分钟的时间去排尿。排尿以后，我们是不需要再按任何按钮的，因为那些盐水会自动回到中间那个圈里。

参考资料及来源

参考资料及来源：

- 1) Professor Howard Lau's CanRevive Robot-assisted Surgery in Prostate Cancer Seminar Transcript on 24th October 2022;
- 2) 澳大利亚SBS中文频道； <https://www.sbs.com.au/language/chinese/zh-hans/podcast-episode/doctors-hope-new-development-will-help-treat-prostate-cancer/tsb5baqy9>；
- 3) 澳大利亚前列腺癌基金会 (Prostate Cancer Foundation Australia) https://www.pcfa.org.au/media/305374/what_you_need_to_know_about_prostate_cancer_chinese.pdf;
- 4) 张琦, 徐智慧, 祁小龙, 刘锋, 张大宏. 经膀胱机器人辅助腹腔镜根治性前列腺切除术治疗钽镭射前列腺剜除术后前列腺癌的手术技巧与疗效分析[J]. 第二军医大学学报, 2020, 41(7): 743-746 <http://html.rhhz.net/dejydxxb/html/2020/7/20190745.htm>;
- 5) 「走过惊涛骇浪」香港防癌会2023 癌症病人照顾者全面手册.
- 6) Dr Annie Ho's CanRevive Prostate Cancer Treatment Options Seminar Transcript on 14th November 2022
- 7) 澳洲癌症委员会 (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.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



联系我们

联系我们：

有关更多资讯和支持，请浏览更生会 CanRevive 网站 www.canrevive.com 或致电 (02) 9212 7789 与职员联系。

Sydney City Centre:

Level 4, 741 George Street, Haymarket NSW 2000

Tel : (02) 9212 7789

Mobile: 0491 051 706

Fax : (02) 9211 4532

悉尼总会 (华埠唐人街)

悉尼左治街741号4楼

电话 : (02) 9212 7789

手提电话 : 0491 051 706

传真 : (02) 9211 4532



「前列腺癌资讯页」
网上版本



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

