



達文西手術精準治療攝護腺癌 助患者提升生活品質

發佈日期：115/09/18

攝護腺癌是臺灣男性常見癌症之一，最大的特點就是「早期幾乎沒有症狀」。許多患者沒有任何排尿不適，而是在健康檢查發現攝護腺特異抗原（PSA）異常，進一步檢查後才確診。雙和醫院泌尿科董劭偉醫師提醒，正因為早期沒有明顯症狀，定期篩檢更顯重要。

攝護腺掌管生殖功能 疾病可能影響排尿，攝護腺是男性特有器官，位於膀胱下方、包覆尿道起始段，負責分泌攝護腺液，是精液的重要成分，所以也與生育功能習習相關。由於位置緊鄰尿道，只要攝護腺肥大、發炎或長出腫瘤，都可能壓迫尿道，引起頻尿、夜尿、排尿困難或尿不乾淨等症狀，若是攝護腺發炎，還可能出現會陰部、下腹部痠痛，甚至發燒。不過，董劭偉醫師指出，攝護腺癌與良性攝護腺肥大不同，早期通常沒有明顯症狀，也不一定會影響排尿，因此不能只靠身體感覺判斷是否罹癌。

50 歲起定期驗 PSA 有家族史應提早檢查，攝護腺癌好發於 50 歲以上男性，年齡越高，罹患風險也就越高，而高脂肪、高熱量飲食、肥胖，以及家族中有父親或兄弟曾罹患攝護腺癌，罹癌風險約為一般人的 2 倍，其中若有兩位一等親曾罹病者，罹癌風險更高。目前最常用的篩檢方式是抽血檢驗攝護腺特異抗原(PSA)。一般男性建議從 50 歲開始，每年至少接受一次 PSA 檢查；若有家族史或特定遺傳基因變異，則建議提前至 45 歲開始定期追蹤。需要注意的是，PSA 偏高代表需要進一步檢查，但不代表一定罹患攝護腺癌。因為攝護腺肥大、攝護腺發炎等情況，都可能造成 PSA 上升。因此，醫師會再搭配肛門指診、磁共振造影（MRI）等檢查，必要時安排攝護腺切片，才能確認是否罹患攝護腺癌。

治療方式多元 依病況量身規劃，攝護腺癌的治療方式須依腫瘤分期、惡性程度、年齡及整體健康狀況綜合評估。若屬於早期、惡性程度較低且進展緩慢的攝護腺癌，部分病人可採取「主動監測」，定期追蹤 PSA、影像及切片結果，不一定需要立即接受治療。若癌症沒有轉移，多數都有治癒機會，可依病況選擇攝護腺根除手術或放射線治療；若已發生轉移，則以荷爾蒙治療為主，並依病情搭配口服藥物、化學治療、標靶治療或其他新型療法，以控制病情並延長存活時間。



達文西手術精準操作 兼顧治療效果與生活品質，因攝護腺位於骨盆腔深處，周圍分布著控制排尿及性功能的重要神經與肌肉，手術空間狹小，因此對醫師的操作技術要求較高。董劭偉醫師表示，達文西機械手臂可提供高解析立體放大視野，並且能在狹小空間中靈活操作，有助於精細分離組織、保留控制排尿及性功能的重要神經，並精準完成尿道重建，是目前攝護腺癌的重要手術方式之一。董劭偉醫師表示，病人最關心的術後問題，多半是漏尿及性功能恢復。達文西手術雖有助於保留相關組織，但恢復情形仍與腫瘤侵犯範圍、年齡、原有功能及神經是否能保留有關。部分病人術後初期在起身、咳嗽或打噴嚏時，可能會出現輕微漏尿，但多數會隨著骨盆底肌訓練及傷口癒合逐漸改善。一般來說，病人術後隔天即可下床活動，恢復順利約一週可移除尿管並出院。傷口多為數個約 0.5 至 1 公分的小切口，整體疼痛較輕，也有助於加快恢復速度。

健檢發現異常 46 歲男子及早治療重返職場，46 歲男性上班族平時沒有任何不適，只因公司健檢發現 PSA 異常而就醫，沒想到進一步抽血、磁振造影及精準切片檢查後竟確診早期攝護腺癌。考量他是家庭經濟支柱，希望盡快恢復工作，也重視排尿及性功能，因此接受達文西攝護腺根除手術。術後隔天即可下床活動，出院後休養數日便返回工作崗位，原本輕微的應力性漏尿也在一個月內明顯改善，恢復情況良好。



董劭偉醫師提醒，攝護腺癌早期多半沒有症狀，建議 50 歲以上男性定期接受 PSA 檢查；若已出現排尿異常，更應儘早就醫，由醫師進一步評估；若有家族史，更建議提前至 45 歲開始追蹤，把握早期發現、早期治療的機會。