

## 6 旬男異常排尿癌指數竟超標 25 倍，萬芳醫院以新式賀爾蒙療法與放射治療穩定治療攝護腺癌

攝護腺癌名列男性癌症 10 大死因第 5 位，由於初期攝護腺癌並無專有臨床症狀，即便出現異狀也容易誤以為可能是攝護腺肥大，因而錯過就醫黃金治療期。萬芳醫院泌尿科林雍偉主任表示，一名 67 歲的蔡先生連日出現頻尿、血尿、急尿性尿失禁等排尿異常現象，抽血後攝護腺 PSA 指數高達 109 毫微克/微升，遠比正常值多出 25 倍，確診為第三期攝護腺癌。

據研究指出攝護腺癌的發生病因與老化、發炎、家族遺傳、基因突變或高脂肪飲食習慣有關，相較於其他器官癌症，攝護腺癌已屬於進展緩慢惡性腫瘤，若能儘早發現越早治療大多能徹底根治，即使確診時已屬遠處器官轉移的攝護腺癌，積極治療仍能穩定病況與疾病共處，不過有鑑於攝護腺癌臨床症狀與攝護腺肥大相似，當病人因相關問題求診時會特別抽血檢查測攝護腺特異抗原 PSA 指數或是肛診判別。【右圖：萬芳醫院泌尿科林雍偉主任】



攝護腺癌隨不同癌期別有著對應治療方式，診斷時為第一、二期可透過達文西機械輔助腹腔鏡手術或影像導航放射治療精準治療病灶來達到完治，民眾所擔心的副作用也會較為少發生；若屬於中後期逐漸出現轉移現象時，仍可透過全身性賀爾蒙治療抑制癌細胞增生；如進展到晚期則以全身性一、二代賀爾蒙治療併行骨骼標靶治療或化學治療，三種併行能獲得顯著改善。



一、二代賀爾蒙製劑合併使用能夠延緩轉移的進程，大幅增加病人存活時間，個案蔡先生因猶豫而錯過根治的時機，5 年後再次求治時，已經出現肺部、全身性多處骨骼轉移，病情一度不樂觀，血尿導致尿滯留、嚴重的骨骼轉移處疼痛、食慾不振、體重下降等類似癌末惡體質症狀，所幸在即時新式賀爾蒙療法與放射治療下，病情現已穩定控制並恢復正常生活。林主任說，賀爾蒙療法對

攝護腺癌控制反應良好，通常會長期使用來控制疾病，而受到轉移的骨骼透過放射治療減少骨折發生，而兩者同時進行更能達到顯著的效果。【左圖：接受賀爾蒙藥物的病人，可能會出現骨質疏鬆、肌少症和心血管血栓等副作用】

林雍偉醫師也建議，男性 45 歲以上有攝護腺癌家族史的族群或直系親屬罹有多樣癌症者如乳癌，每年應安排檢查，飲食方面應避免高油脂食物，可參考地中海飲食的方式；而接受賀爾蒙藥物的病人，可能會出現骨質疏鬆、肌少症和心血管血栓等副作用，因此病人平日可適度運動，提升肌肉量避免跌倒發生，同時有心血管疾病之病人應定期追蹤留意血栓的情形。（文/萬芳醫院）