

攝護腺癌

壹、前言

攝護腺癌好發年齡在 65-80 歲之間，根據行政院衛生署國民健康局 1979-2007 年統計，近八年國內每年有超過 2000 位攝護腺癌新病例被診斷出來，2007 年其死亡率已躍升至國人男性癌症死亡十大疾病第七位。經由早期的診斷及各種有效的治療方法，攝護腺癌的五年存活率可達 77% 左右，攝護腺癌發生的可能風險因素有幾種可能：年齡、種族、遺傳、荷爾蒙、飲食西化等。

貳、症狀

攝護腺位於骨盆腔而介於膀胱下，恥骨後，直腸前，尿道則穿過其中。常見的症狀有類似攝護腺肥大的症狀，如：夜尿、頻尿、尿柱變細、尿流變小、排尿遲緩、小便失禁、急性尿滯留、血尿、滴尿…等。早期的攝護腺癌多數沒有症狀，等到有局部侵犯或遠端轉移時，才會有症狀出現。大部分都是到晚期才會出現更嚴重的症狀，包括骨頭疼痛和體重減輕等。

參、診斷檢查

- 一、肛門指診
- 二、攝護腺特異抗原
- 三、經尿道攝護腺括除術
- 四、針管抽取活組織檢驗
- 五、膀胱鏡
- 六、靜脈尿道顯影術
- 七、電腦斷層掃描、核磁共振

肆、治療照護

一、外科手術：切除存於攝護腺內的癌症細胞，常用於攝護腺癌的早期階段。

常見的手術方式：

(一) 會陰攝護腺根除手術：將攝護腺全部及擴散至鄰近組織的癌細胞切除。

(二) 經恥骨後根除攝護腺手術：經由下腹部，除切除攝護腺並將骨盆腔內淋巴結切除。

(三)冷凍手術法是利用低溫冷凍方式殺死癌症細胞。

術後照護：

(一)手術後多翻身，在情況許可下儘早下床活動，可促進血循環、減少肺部感染及提早排氣。

(二)飲食：手術後尚未排氣前需禁食，排氣後醫師會評估病人腸蠕動情形，採少量多餐漸進式進食；避免太油和易產氣的食物減少腹脹和拉肚子。

(三)傷口：15 公分左右的縫線及引流管的留置，大約術後第六天拔除引流管，第七天拆線。

(四)手術後會放置導尿管牽引，以預防術後出血。

(五)尿液顏色的觀察及量的統計，手術後尿液呈現粉紅色，當尿色顏色像番茄汁或有下腹痛、尿管不通、尿量過少等現象時，應預防血塊阻塞膀胱。

(六)尿管及膀胱造口引流管照護：尿道口用生理食鹽水或優點擦拭，乾淨紗布包紮即可。尿管避免扭曲牽扯，尿袋不可置於地面或高於腰部及高於地面五公分，管路應保持密閉狀態，以預防感染。膀胱造口引流管的照護和尿管一樣。

(七)尿管移除：拔除後可能會發生尿失禁現象，可以開始練習骨盆底肌肉運動（凱格爾運動）來改善，在傷口疼痛可耐受情況下開始練習，以減少發生術後尿失禁問題。

二、放射治療：

利用高劑量放射線殺死癌細胞或合併同時使用荷爾蒙療法。放射治療包含體外放射療法及體內近接療法。治療中最常見的副作用是發生在治療後 3-4 週，小便頻率增加及疼痛感，憋尿較憋不住的現象，偶爾也會產生排尿困難的現象。長期副作用主要是 1/3 的病人在治療後較頻尿、憋不住尿。至於直腸的副作用，大約 10% 的病患在照射半年至一年後，產生輕微之血便，在經過數月或 1 年左右，大多會自然恢復。嚴重大便帶血需要開刀矯正的機會，小於 2% 若在剛始治療時有包含淋巴腺，則較易有食慾不振、疲倦感等現象，且在 3-4 週時，會有常常解大便解不乾淨、禮急後重甚至腹瀉的現象。

近接照護：

(一)活動：為避免插針移位，在針未拔除前不可下床活動，以免針移位而無法治療。可以在床上執行肢體活動及翻身，只要注意別讓插針移位，還有臀部墊高的綠單不要拿掉，勿讓針觸碰床鋪或任何東西（約兩天）。術後第三天拔針後，在情況許可下儘早下床，可促進血循環、減少肺部感染。

(二)飲食：術後未排氣前需禁食，排氣後採少量多餐漸進式飲食。可進食時每天應多攝取水份及蔬菜水果等高纖維食物，預防因便秘而導致傷口出血。

- (三)插針拔除後為避免出血，視需要會將導尿管牽引，牽引肢體保持平直，固定尿管之大腿及膝關節不可彎曲，以免因牽引力量改變導致出血。
- (四)尿管照顧：尿道口清洗乾淨，尿管避免扭曲牽扯。尿袋不可置於地面或高於腰部，管夾應保持關閉狀態，以防感染。
- (五)導尿管移除後解尿可能會有以下情形。如血尿（解尿前、後段尿色較紅，中段時尿色較淡）、尿道口疼痛、尿急來不及上廁所或解尿頻繁等症狀。
- (六)術後三至四週於睪丸及陰囊處常會有青紫與腫脹情形，陰莖會有麻木感，可能持續一至兩個月。

三、荷爾蒙治療：

睪固酮會使攝護腺癌細胞生長，為阻止癌症細胞成長，給予荷爾蒙藥物治療來降低其身體內的男性賀爾蒙量，例如：

- (一)女性荷爾蒙療法(雌性素)
- (二)黃體素釋放激素同類物療法（LHRH）
- (三)雄性激素阻斷劑療法：有時會藉由手術切除睪丸來消除男性主要的荷爾蒙睪固酮的製造。

荷爾蒙療法通常使用於晚期攝護腺癌的病患，亦即病患身體內的癌症細胞已經由攝護腺體擴散並轉移到身體的其他部位。荷爾蒙療法雖無法治癒但可減緩癌症細胞成長，延長病患生命及減低身體的不適症狀。

四、化學治療

由於荷爾蒙治療效果佳，且攝護腺癌的病人年齡偏高，毒性較大的化學治療不適合年老體衰之攝護腺癌病患使用，通常只用於荷爾蒙治療無效的病人，其目的則以症狀緩解為主。mitoxantrone成為攝護腺癌病患，在荷爾蒙治療無效後最常使用的化療藥物。其次的傳統的化學藥物包括estramustine，其他類的化療藥物有：Endoxan通常以口服藥為主，每個周期服用兩週、休息1~2週；與另一藥物mitomycin-C都為頑固性、具抗藥性的攝護腺癌使用較多。

五. 年齡大於預期餘命者，積極監視(暫不予治療，定期追蹤檢查PSA)。

六、自我照護

- (一)若無法控制排尿，可做骨盆底肌肉運動，協助增加尿道括約肌的控制。
- (二)勿坐浴或熱敷腹部，以免因熱而使血管擴張導致出血。

- (三)飲食：多吃高纖維蔬果、蜂蜜或可服輕瀉劑以避免便秘、避免不必要的灌腸。
- (四)傷口照護：注意傷口是否有感染現象，如傷口處發紅、腫痛，並注意體溫變化，如有畏寒或體溫超過 38.5°C 時，應儘速就醫。
- (五)活動：三個月內勿做劇烈運動及提重物（5 公斤），及一個月內絕對禁止騎、乘機車、腳踏車、避免跨坐及勿坐太硬的椅子，會震動會陰部的運動器材，以防出血。
- (六)飲水：1 天 2000 cc 的水份(包括湯、果汁) 促進排尿，且集中在晚上九點前以免影響睡眠。
- (七)排尿：觀察尿液顏色及量、勿憋尿，當尿液呈蕃茄汁色或有解尿困難時，須立刻返院處理。
- (八)返家後有性功能障礙時，可在下次回診時與醫師討論。
- (九)按時服藥及依約定時間回診追蹤。