



文/北醫附醫 泌尿科主任劉明哲、泌尿科黃建榮醫師

今年60歲的馬先生近日到門診諮詢威而鋼，一翻開病歷，馬上想起半年前他罹患攝護腺癌時滿臉愁容，煩惱罹癌也擔心手術影響排尿及性功能。經執行達文西機械手臂根治性攝護腺切除手術後，馬先生的PSA指數持續下降，排尿功能恢復良好，性功能也逐漸恢復，整个人神采奕奕笑著說：「當初的恐懼根本是多餘的。」

攝護腺癌是男性不可輕忽的疾病，好發於60歲以上男性，經診斷，馬先生為切片格里森分級4+3的局限性攝護腺癌，屬於中度惡性，腫瘤尚未擴散至攝護腺以外的器官，對於中風險以上的局限性攝護腺癌患者，手術是目前臨床首選的治療方式，一、二期可透過手術精準根除腫瘤，後續門診持續追蹤，十年存活率可達80%-90%。

由於攝護腺鄰近排尿控制與性功能的神經，切除攝護腺的手術需要精細地剝離，避免影響患者的排尿與性功能，因此，攝護腺癌曾經被視為「難處理」的癌症。隨著醫療科技進步如達文西機械手臂的導入，透過達文西機械手臂以下特性，不僅可以完全切除腫瘤，也能大幅降低尿失禁與性功能障礙的風險，患者可以在最短時間內恢復生活品質，恢復正常的生活。

- ★高解析3D立體視野比肉眼清楚10倍以上
- ★多關節手臂設計動作靈活、精細能在狹窄的骨盆腔中自由操作
- ★手術精準度極高可以小心保留尿道括約肌與陰莖神經束

相較傳統開腹手術，達文西手術傷口各約1公分左右，出血量少、感染風險低，住院時間縮短、術後疼痛極輕微，許多患者在手術後第三或第四天就能出院。多數患者在一個月內恢復排尿功能，性功能也可隨時間逐步恢復。

攝護腺癌並非不可戰勝，關鍵在於早期發現與積極治療。第一、二期的癌症通常侷限於攝護腺內，其中第一期多半沒有明顯症狀，肛門指診也難以觸及病灶，常由自費接受PSA(攝護腺特定抗原)檢測時意外發現；第二期則可透過PSA指數、肛門指診或影像檢查發現異常。

若確診罹癌，與醫療團隊討論最合適的治療方式是走向康復的重要一步。許多像馬先生一樣的患者，經過妥善治療，不僅身體機能恢復良好，心理壓力也大幅釋放，重新找回生活的自信與活力。



泌尿科劉明哲主任



泌尿科黃建榮醫師

格里森分級小檔案

格里森分級 (Gleason Score) 是評估攝護腺癌惡性程度的重要指標。醫師在顯微鏡下觀察攝護腺切片時，會根據癌細胞的分化程度評分，分化程度越低，代表癌細胞越異常、擴散風險也越高。同時有助於醫師決定治療方式，例如是否適合觀察追蹤、接受手術或合併其他療法

格里森分級由兩個數字組成 (例如3+4或4+3)，分別代表最常見與第二常見的癌細胞型態，每個分數範圍從1到5，臨床上通常從3分起算，兩數相加的總分為6到10分，分數越高，表示腫瘤越具侵略性。

一般來說，總分6為低風險，7為中度風險，8到10則屬於高風險。

低風險患者的治療選項

風險較低的患者 (如格里森3+3，PSA值低)，若希望保留整體攝護腺、不想接受根治性手術，可考慮「海扶刀」(高強度聚焦超音波燒灼HIFU)，甚至進階的「海神刀」技術。

利用超音波能量精準燒灼癌細胞的微創焦點治療，對周圍組織破壞最小，並搭配AI影像導航，提高治療準確度。不過，這類治療僅適合嚴格篩選後的低風險患者，對於中高風險癌症，仍以手術為優先考量。

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	●		▲	▲	●	●
下午			▲		●	
夜間		▲				

● 劉明哲主任

▲ 黃建榮醫師