

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬	回收日期	

當診斷為攝護腺癌時，我有哪些治療方式可以選擇？

前言

攝護腺癌是老年男性不可輕忽的疾病，當醫師診斷您已罹患攝護腺癌時，代表您需要開始思考後續的治療與對應方式。

攝護腺癌相對於其他器官癌症，是一個進展較為緩慢的疾病。其存活曲線要以十年來作為基準，相對於其他癌症以五年作為存活的觀察基期，攝護腺癌比較不會在短時間內影響病患的存活。也因此攝護腺癌的治療考量與其他常見癌症不同，需要同時將年齡、生活品質、社經狀況與預期餘命納入治療選擇的考量當中。

本表單將幫助您了解病因以及可能的治療選項，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的的事情，希望能夠幫助您做出最適合的治療選擇。如果有任何問題，歡迎進一步詢問醫療人員。

適用對象 / 適用狀況

中低風險或是局限性攝護腺癌病人

疾病或健康議題簡介

■ 認識攝護腺癌

一、什麼是攝護腺？

攝護腺是男性製造精液的器官之一，主要的功能為分泌含有鋅與果糖的攝護腺液，是幫助精蟲活動與提升男性生育能力的重要器官。攝護腺位在男性的膀胱與尿道之間，隨著男性的年紀增長攝護腺也會因為受到男性賀爾蒙的刺激而不斷的生長，引起攝護腺肥大或是攝護腺癌等疾病。

二、認識攝護腺癌？

攝護腺癌是因為攝護腺的細胞失控不斷生長所造成的疾病。在台灣，攝護腺癌為十大癌症排名第六位，2005年的發生率為每十萬人23.4，而造成的死亡率為第七位，年齡標準化死亡率為每十萬人口8.3人。攝護腺癌的好發年齡為60歲以上男性，而死亡個案則集中在70歲以上男性。

攝護腺癌通常生長緩慢，而且只侷限在攝護腺中，所以早期的攝護腺癌通常不會造成病患死亡，但是晚期的攝護腺癌則可能會侵犯脊椎骨、大腦或是骨盆腔等器官。攝護腺癌在早期通常不會有任何症狀，但是晚期攝護腺癌則可能造成排尿困難、血精、骨頭痠痛、陽痿、骨盆腔不適等症狀。早期的攝護腺癌診斷主要依賴肛門指診(digital rectal examination, DRE)或是攝護腺特異抗原(prostate-specific antigen, PSA 俗稱的攝護腺癌指數)的篩檢。若肛門指診發現有硬塊或是攝護腺特異抗原過高，泌尿科醫師會建議病患進行攝護腺切片來及早發現攝護腺癌。

三、什麼是局限性攝護腺癌？

侷限性攝護腺癌或是俗稱早期攝護腺癌，意指攝護腺癌尚未擴散至攝護腺以外的其他器官，而且侷限性攝護腺癌通常不會造成任何症狀。和其他器官的腫瘤不同的是，攝護腺癌是一種生長緩慢的癌症，若早期發現攝護腺癌則可以選擇使用積極

監控、手術或是放射線治療來治療攝護腺癌。相對來說，若攝護腺癌細胞侵犯至攝護腺以外的器官則稱為侵犯性攝護腺癌，局限性攝護腺癌的治療選擇和侵犯性攝護腺癌略有不同。

四、什麼是攝護腺癌的復發風險？

攝護腺癌的治療選擇是基於對腫瘤的預後進行預測。泌尿科醫師會基於病患的攝護腺特异性抗原(PSA)、肛門指診、病灶的葛里森分數、核磁共振成像(MRI)的分期進行、骨骼掃描等證據進行風險的分期。可以大致分成三大類：

- (1) 低度復發風險(low risk)腫瘤：腫瘤生長緩慢，日後產生症狀或轉移的機會較低。
- (2) 中度復發風險(low risk)腫瘤：腫瘤較有可能產生症狀或是造成死亡，需要積極治療。
- (3) 高度復發風險(low risk)腫瘤：腫瘤極有可能產生症狀或是造成死亡，需要積極治療。

要注意的是，中度到低度風險的攝護腺癌通常是局限性的攝護腺癌，但是局限性的攝護腺癌不一定是中度到低度風險，相關的風險分級可以詢問泌尿科主治醫師。

醫療選項簡介

■ 積極監控

積極的監控意思是定時返回門診追蹤癌症的生長狀況。積極監控的目的是在不延誤病情的狀況之下，盡可能地避免治療後產生的併發症。在積極監控的期間內若發現攝護腺癌有進展的情況或是病患心意改變的話才會開始進行積極治療，例如手術或是放射線治療。

什麼樣的病患適合積極監控？

根據美國國家癌症資訊網(NCCN)的指引，適合接受積極監控的病人有：

- (1) 低度復發風險(low risk)腫瘤，且病患預期餘命小於 10 年者；
- (2) 低度復發風險(low risk)腫瘤，病患預期餘命大於 10 年，且具有高度意願配合追蹤者。此類病患較適合接受積極的治療，但瞭解未立即治療的風險後，願意配合追蹤者仍可以進行積極監控；
- (3) 中度復發風險(low risk)腫瘤，病患預期餘命小於 10 年，且具有高度意願配合者。此類病患較適合接受積極的治療，但瞭解未立即治療的風險後，願意配合追蹤者仍可以進行積極監控。

積極監控該如何進行？

積極監控會使用的工具有：

- (1) 攝護腺切片：每 12 至 18 個月重複一次攝護腺切片；
- (2) 肛門指診：每 6 到 12 個月接受肛門指診；
- (3) 攝護腺特异性抗原(PSA):每 3 到 6 個月抽血檢測。

積極監控優缺點

✚ 積極監控攝護腺癌可以減少因手術或是放射線治療所產生的併發症，進而保有良好的生活品質。然而積極監測相對於手術或放射線治療來說，有較高的癌症轉移風險。雖然如此，在早期或是局限性攝護腺癌的病患，積極監測病患的存活率仍與接受手術或是放射線治療的病患相當。

✚ 在積極監測的過程中若病患的腫瘤期別增加、惡性度(葛里森分數)提高等狀況發生，即表示病患已不符合積極監控的條件，就可以考慮進行積極性的治療。

■ 手術治療

手術治療的目的主要是根除性的移除攝護腺以及必要時進行淋巴結的廓清。手術的進行方式過去以開腹為主，目前已經發展至達文西機器手臂手術，由醫師操控機器手臂精準的進行攝護腺的根除。

手術費用

目前台灣全民健保有給付達文西手術運用於攝護腺癌的治療，故病患只需負擔拋棄式醫材的費用和健保的部分負擔。視運用耗材的多寡平均介於 20 到 30 萬之間。

手術風險與併發症

攝護腺癌手術的風險和一般手術並無太大差異，主要有：心肌梗塞、肺栓塞、出血、感染、麻醉藥物或是其他藥物使用風險、死亡風險等等。除了一般手術風險之外，攝護腺手術也可能會造成尿失禁或是勃起功能障礙。

- (1) 勃起功能：病患手術後的勃起功能主要取決於他的年紀、手術前的性功能、腫瘤的位置等等。在腫瘤沒有侵犯神經的狀況之下，醫師會盡可能地保存勃起相關的神經，但還是有手術後勃起障礙的可能。一份國外研究顯示攝護腺癌手術後約有 43% 的病患仍可保有勃起的功能。
- (2) 尿失禁：尿失禁的程度可從輕微到嚴重，像是只有在激烈運動的時候出現尿失禁或是有可能需要穿著紙尿褲等不同的狀況。接受達文西手術的病患約 84%~97% 會在兩年內較為恢復。

住院時間

住院時間依照病患的狀況與複雜度而不同，平均來說手術後需住院觀察 5 到 10 天。

■ 放射線治療

放射線治療或俗稱電療，主要的目的是以放射性電磁波對於全攝護腺或是淋巴結盡可能的照射來殺死癌細胞，主要執行的醫師為放射腫瘤科醫師。放射線治療需要在規定時限內定期進行放射線治療，且醫師會根據病況輔以賀爾蒙治療。

放射線治療費用

放射線治療原則是健保給付，無需負擔任何額外費用

放射線的風險與併發症

放射線治療會對於膀胱、攝護腺、直腸等器官產生刺激，因此可能會產生相對應的不適，例如頻尿、急尿、排尿困難、尿不乾淨、夜尿、肛門疼痛、血便、腹瀉、漏尿、漏糞等症狀。除此之外，也可能影響性功能，但是相對於手術來說，發生性功能障礙的風險較低。

除了放射線的風險之外，若併用賀爾蒙治療也可能會引起骨質疏鬆、糖尿病、心臟病、性功能障礙、肝功能損傷等併發症。

那一個治療的效果比較好？

目前的研究顯示手術切除與放射線治療後病患的存活率相當，也就是說兩者的治療效果一樣好。所以需要從併發症以及身體的機能是否可以承受手術來考量。比較兩種治療方

式常見併發症如下。

	併發症	症狀	發生率	治療方式	備註
手術治療	性功能障礙	陽痿	約 43% 病患會有	性功能障礙可以使用幫助勃起功能障礙的藥物進行治療，如威爾剛或犀利士	性功能的恢復和年齡相關，年紀越大恢復的機會越低
	尿失禁	可能為應力性尿失禁(咳嗽漏尿)或是完全尿失禁(不由自主漏尿)，大多為應力性尿失禁	手術後兩個月內有尿失禁的發生率為 52%，一到兩年後為 15%。只有 7% 的病患尿失禁症狀會持續超過兩年	可用骨盆肌肉訓練復健如凱格爾運動。只有極手術病患需要再次手術治療	-
	尿道狹窄	排尿困難	尿道或是膀胱出口手術結痂而狹窄，發生率約 8%	以手術方式擴張膀胱頸或尿道	-
放射線治療	急性腸胃道症狀	短期： 腹痛、腹瀉、忍不住大便 長期： 腹痛、腹瀉、血便、忍不住大便	約 30% 病患會有	止瀉及抗發炎藥物，完成療程後 3~8 週會緩解	少數會有肛門狹窄、潰瘍、穿孔。發生率約 1~5%
	下泌尿道症狀	頻尿、急尿	50% 多在照射放射線治療期間發生，完成治療後四週會自行緩解，長期併發症如血尿、尿道狹窄、膀胱炎等發約率約 8%	症狀治療	若有同時服用抗凝血藥物則血尿的風險約為 15.5%，較未服用高出 12%
	性功能障礙	陽痿	30~45% 的病患會產生性功能障礙，且治療後越久發生率越高	性功能障礙可以使用幫助勃起功能障礙的藥物進行治療，如威爾剛或犀利士	-
	疲倦	-	80~30% 的病患在放射線治療過程中會有疲倦的現象	進行有氧運動訓練與肌力訓練	-

對治療方式有初步了解後，接下來請透過下列四個步驟來幫助你做決定!

步驟一、比較積極監控、手術治療、放射治療之選項差異

比較項目	積極監控	手術治療	放射線治療
進行方式	須定期回診	多以達文西機械手臂進行手術，在肚子上打4~10的洞，手術時間2~8小時，視手術複雜度決定，手術後需放置尿管與引流管，恢復後移除	以電腦斷層或核磁共振影像定位，通常一周需照射五次放射線，持續4到9週視病況輔以賀爾蒙治療
麻醉	攝護腺切片全身麻醉或局部麻醉	全身麻醉	不需麻醉
住院天數	1到2天或無需住院	5-10天	不需住院
追蹤方式	每三到六個月追蹤PSA，每年接受肛門指診(DRE)以及攝護腺切片	術後需持續追蹤攝護腺特异性抗原(PSA)	需持續追蹤攝護腺特异性抗原(PSA)
合併	若有進展跡象可選擇手術或放射線治療	視病況合併使用賀爾蒙療法或放射線治療	視病況合併使用賀爾蒙療法
優點	減少手術或是放射線治療的併發症	可以較完整的移除腫瘤及淋巴結，可得到完整的攝護腺檢體來做準確的化驗	減少手術的病發症(如尿失禁、性功能障礙等)以及避免麻醉的風險
風險	有較高的腫瘤轉移風險	治療後腫瘤仍可能復發或轉移；尿失禁與性功能障礙的風險較高；需承受手術與麻醉的風險如出血、心肌梗塞、感染等	治療後腫瘤仍可能復發或轉移；性功能障礙的風險較手術低；放射線可能會傷害鄰近器官造成如血便、頻尿、漏糞等
費用	健保給付	健保外需自費約25萬到30萬元	健保給付或自費

步驟二、您對於醫療方式的考量。請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意。

考量項目	在意程度					
	完全不在意	→				非常在意
滿意的性生活	0	1	2	3	4	5
害怕打針/抽血	0	1	2	3	4	5
擔心手術後遺症	0	1	2	3	4	5
擔心小便失禁	0	1	2	3	4	5
長期服用藥物	0	1	2	3	4	5
擔心照射放射線	0	1	2	3	4	5
害怕腫瘤復發或轉移	0	1	2	3	4	5
害怕麻醉	0	1	2	3	4	5
腸胃問題	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？請試著回答下列問題，以確認您對於該疾病治療方式的認知程度：

1. 攝護腺癌的致死率極高所以需要積極治療。 對 不對 不確定
2. 侷限性或是中低風險攝護腺癌的治療方式有：積極監測、手術、放射線治療。 對 不對 不確定
3. 侷限性或是中低風險攝護腺癌不管使用哪一種治療策略對於腫瘤的治療效果相當。 對 不對 不確定
4. 積極監測攝護腺癌可以避免治療的併發症但是也有轉移的風險。 對 不對 不確定
5. 攝護腺癌放射線治療對於手術來說有較高的機會有腸胃不適以及膀胱下泌尿道的併發症。 對 不對 不確定
6. 攝護腺癌手術對於放射線治療來說有較高的機會有尿失禁以及陽痿的併發症。 對 不對 不確定

步驟四、經過上述步驟，您已經花了些時間了解治療方式，及選擇的考量與在意的因素，現在您可以決定治療方式了嗎？（下列擇一選擇）

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：

- 積極監控之治療方式
- 手術治療方式(達文西之攝護腺切除手術)
- 放射線治療方式
- 我想要再與我的家人或醫療團隊討論
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：_____

不進行任何治療，原因：_____

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，完成下列問項的同意程度圈選，回答內容均為保密，敬請安心作答，感謝您的寶貴意見。

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
2	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
3	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
4	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
5	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定？	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險？	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	0	1

製表日期：108 年 9 月 3 日

參考文獻：

1. Jenny L. Donovan, Freddie C. Hamdy, et al(2016). Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer, 375:1425-1437.
2. EAU Guidelines on Prostate Cancer 2017 – Uroweb : https://uroweb.org/wp-content/uploads/09-Prostate-Cancer_2017_web.pdf

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論！