# 我被診斷為攝護腺癌，該如何選擇治療？

**醫病共享決策輔助表　編號：_____**

## 前言

攝護腺癌是男性最常見的癌症之一。男性在 40 歲後可能發生攝護腺癌，且隨著年齡增加，罹患攝護腺癌的風險也增加。令人關注的是攝護腺癌進展較緩慢，但治療需考慮到患者的年齡、生活品質、社經狀況以及預期餘命等因素。因此，治療攝護腺癌需要個體化的方法。

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事情，希望能夠幫助您做出最適合的治療選擇。若有任何問題，歡迎進一步詢問醫療人員。

## 適用對象

經醫師診斷為侷限性(未遠端轉移)攝護腺癌之患者。

## 疾病介紹

**攝護腺癌**，早期常無明顯症狀，出現症狀時類似攝護腺肥大，如急尿、解尿困難、尿流變細、尿後滴尿、夜尿、血尿等。侵犯儲精囊可能引起精液帶血或射精疼痛。骨轉移可致骨疼痛或骨折。

**侷限性攝護腺癌**，指攝護腺癌尚未擴散至遠端器官如淋巴結、骨頭或其他器官，通常無症狀。診斷最終依賴肛門指診、攝護腺特異抗原篩檢( PSA 俗稱的攝護腺癌指數)及病理報告。治療選擇包括積極監控或觀察性等待、手術治療或放射線治療。

## 以下將依各項治療選擇進行介紹

### 1. 積極監控 或 觀察性等待：

| | 積極監控 | 觀察性等待 |
|---|---|---|
| **適用對象** | 適用於診斷低風險攝護腺癌患者，對攝護腺癌生長緩慢且預後影響較小的情況；年紀較輕且既有疾病較少 | 適用年紀較大或多重健康問題患者，或對積極治療不感興趣的患者 |
| **監控內容** | · 定期 PSA 檢測及定期肛門指診檢查<br>· 依據上述兩項檢查，有異常發現時，會建議進行經直腸超音波導引攝護腺切片檢驗 | · 症狀觀察，非主動進行定期監測 |
| **影像檢查** | 核磁共振檢查(MRI) | |
| **監控頻率** | 通常每三至六個月進行一次；取決於病情 | |
| **治療轉化** | 監控期間若發現攝護腺癌有進展跡象，如 PSA 水平上升，建議轉向更積極的治療，如手術或放射線治療 | 出現症狀或疾病進展，再接受治療 |
| **監控的優點** | · 避免其他治療方式產生的副作用<br>· 維持生活品質 | |

### 2. 手術治療：完全切除攝護腺及可能受影響的組織，達到根治。

| | |
|---|---|
| **手術方式** | 傳統的開腹手術、腹腔鏡手術和達文西機器手臂輔助手術。達文西機器手臂輔助手術通常能夠提供更精準的操作和更快的康復 |
| **手術步驟** | 切除整個攝護腺及周圍可能受到影響的組織，如周圍組織和淋巴結。在某些情況下，可能會保護尿道括約肌，以減少尿失禁風險 |
| **術後康復** | 遵循醫生指示，包括適當休息、飲食和運動(如：骨盆底肌肉訓練) |
| **副作用及相關處置** | 手術可能會有副作用，如尿失禁、勃起功能障礙和射精困難等，醫生會提供相應的治療和支持 |
| **術後追蹤與監測** | · 定期追蹤 PSA 檢測，監測是否復發或進展<br>· 若有癌症復發，醫生會建議放射線治療或其他方式 |

## 3. 放射線治療：一種非手術治療，通過高能量的放射線照射攝護腺和周圍組織來摧毀癌細胞。

| | |
|---|---|
| **治療型式** | 常見的外部放射線治療(EBRT)：機器外部照射高能量的放射線來摧毀攝護腺癌細胞。通常需多次治療，每次治療數分鐘至數十分鐘，於 2-3 個月內完成 |
| **治療適應症** | 依病情配合荷爾蒙治療 (每 1-3 個月使用，經由皮下或肌肉注射) |
| **監測與康復** | · 定期追蹤：接受放射線治療後，定期接受 PSA 檢測和影像檢查<br>· 副作用管理：放射線治療可能導致一些副作用，解尿不適、膀胱炎、勃起功能障礙、腹瀉等。醫生會提供相應的治療和支持 |
| **治療效果** | · 根治效果：通常可以達到與手術相當的根治效果，完全摧毀攝護腺癌細胞並防止癌症進展<br>· 生活品質：相較於手術，放射線治療是一種非侵入性的治療，對生活品質影響較小 |
| **副作用** | 性功能障礙、乳房增大和敏感、骨質疏鬆、肌肉質量減少、精神狀態改變 |

**您想要的選擇方式是？ （請勾選）**

- ☐ **積極監測 或 觀察性等待**
- ☐ **手術治療 (請勾選下列選擇)**
  - ☐ 傳統根除性攝護腺切除手術
  - ☐ 腹腔鏡根除性攝護腺切除手術
  - ☐ 達文西機械手臂輔助根除性攝護腺切除手術
- ☐ **放射線治療(±荷爾蒙治療)**
- ☐ **目前還不清楚，還有不清楚的地方無法決定**

## 請透過以下四個步驟幫助您做決定

### 步驟一：選項的特點比較

| 選項 | 由醫療人員勾選適合您的選項 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | □ | □ | □ | □ |
| | **積極監控** | **觀察性等待** | **手術治療** | **放射線治療** |
| **優點** | 不需擔心過度治療及治療過程中可能遇到的併發症 | 不用擔心過度治療及治療過程中可能遇到的併發症 | 可得知最準確的「病理期別」，可較明確得知腫瘤侵犯深度等資訊，完全摘除病灶並清除周邊淋巴結有多種手術方式如傳統手術/腹腔鏡手術/達文西機器手臂手術，不同術式對術中疼痛、術後恢復的程度不同 | 對體力需要的負荷較低，不需住院 |
| **缺點及風險** | 1.低風險攝護腺癌患者裡，統計上約 64%患者於 10 年內沒有轉進一步治療<br>2.有延誤治療的風險，有 0.6%即便定期定時追蹤仍發生遠端轉移 | 1.大多攝護腺癌患者有症狀產生時都已經是第三期或是遠端轉移的情況 | 1.有麻醉風險及手術風險<br>2.有手術相關的可能併發症<br>(1).手術中：出血、直腸損傷、感染等<br>(2).手術後：性功能障礙等 | 1.有放射相關的可能併發症，如嚴重的出血性直腸炎及膀胱炎(<3%)<br>2.使用荷爾蒙治療相關的相關併發症，如類似男性更年期的症狀 |

| 選項 | 由醫療人員勾選適合您的選項 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | □ | □ | □ | □ |
| | **積極監控** | **觀察性等待** | **手術治療** | **放射線治療** |
| **時間** | 需多次回診 | | 需住院 7~10 天 | 每天治療，療程約 2-3 個月 |
| **生活品質影響** | 無 | 無 | 1.尿失禁(10-30%)，大多為暫時性，約 3~6 個月恢復。<br>2.性功能障礙(70-80%)，配合早期陰莖復健，部分可恢復性功能。 | 下泌尿道障礙與性功能障礙依照研究不同，出入很大，一般而言，不會比治療前更好 |
| **費用** | ---------- | ---------- | 1. 傳統手術：健保<br>2. 腹腔鏡手術：健保之外自費耗材約 5-10 萬。<br>2.達文西機器手臂手術：健保之外自費約 20-25 萬。 | 1.傳統放射療：健保。<br>2.影像導引放射治療：健保之外自費 4-6 萬元。 |

## 步驟二：對於醫療方式的考量及在意的程度為何？(請圈選)

| 考量項目 | 1 分 → | | | | 5 分 |
|---|---|---|---|---|---|
| 治療療程長短 | 不在意<br>1 | 不太在意<br>2 | 普通<br>3 | 在意<br>4 | 非常在意<br>5 |
| 擔心手術後遺症<br>如：尿失禁 | 不在意<br>1 | 不太在意<br>2 | 普通<br>3 | 在意<br>4 | 非常在意<br>5 |
| 擔心性生活受影響 | 不在意<br>1 | 不太在意<br>2 | 普通<br>3 | 在意<br>4 | 非常在意<br>5 |
| 擔心癌症復發機率 | 不在意<br>1 | 不太在意<br>2 | 普通<br>3 | 在意<br>4 | 非常在意<br>5 |
| 害怕重複切片 | 不在意<br>1 | 不太在意<br>2 | 普通<br>3 | 在意<br>4 | 非常在意<br>5 |

## 步驟三：您對醫療選項的認知正確嗎？(請勾選)

| 您對醫療選項的認知正確嗎？(請勾選) | 對 | 錯 | 不知道 |
|---|---|---|---|
| 1.選擇積極監測或觀察性等待，仍必須固定回診追蹤病況 | | | |
| 2.術後尿失禁情況，可恢復控制 | | | |
| 3.選擇放射線治療，不會影響性功能 | | | |
| 4.選擇手術治療，生活品質可能會下降 | | | |
| 5.選擇不治療，存活率會下降 | | | |

## 步驟四：您現在確定好想選擇的醫療方式了嗎?

- ☐ **積極監測 或 觀察性等待**
- ☐ **手術治療**(請勾選下列選擇)
  - ☐ 傳統根除性攝護腺切除手術
  - ☐ 腹腔鏡根除性攝護腺切除手術
  - ☐ 達文西機械手臂輔助根除性攝護腺切除手術
- ☐ **放射線治療(±荷爾蒙治療)**
- ☐ **目前無法做決定**(請填以下選擇)
  - ☐ 我想再跟我的主治醫師討論
  - ☐ 我想再與其他人(配偶、家人、朋友或第二意見提供者)
  - ☐ 對於以上治療方式，我想再瞭解更多，我的問題是：

_____

**病人姓名：_____ 病歷號：_____ 簽署人：_____ 關係：_____**

**解釋醫師：_____ 引導人員：_____ 簽署日期：西元____年____月____日**

**※ 完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論**

**內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師成效評估問卷**

## 參考文獻


1. Hamdy, Freddie C., et al. "10-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for localized prostate cancer." New England Journal of Medicine 375.15 (2016): 1415-1424.
2. NCCN guideline 2023.Version 4
3. EAU guideline 2023
4. Carlsson, Sigrid, et al. "Long-term outcomes of active surveillance for prostate cancer: the Memorial Sloan Kettering Cancer Center experience." The Journal of urology 203.6 (2020): 1122-1127.
5. 衛生福利部國民健康署，110 年癌症登記報告
6. 美國預防服務專案小組(United States Preventive Services Task Force )
7. 臺北醫學大學附設醫院．當診斷為攝護腺癌時，我有哪些治療方式可以選擇?(2017-09 制定)
8. 長庚財團法人林口長庚紀念醫院．醫病共享決策輔助工具-評估表/局限型攝護腺癌:我該接受哪種治療?（2022-11 第二版）
9. 高雄醫學大學附設中和紀念醫院．我剛被診斷為「第二期攝護腺癌」，我該選擇哪一種治療計畫？(2019-11 制定)


成效評估問卷

**2024 年 05 月 02 日初版制定**