

## 攝護腺惡性腫瘤的手術治療：根除性攝護腺切除術

林口長庚紀念醫院 泌尿二科主治醫師 崔克宏

由於血清攝護腺特異抗原（Prostate Specific Antigen, PSA）檢查在臨床上被廣泛的使用，使得攝護腺惡性癌的病患得以更早期的被診斷，以及早期治療。

根除性攝護腺切除術是目前早期、局限性（Clinical Localized Prostate Cancer）攝護腺癌最有效的方法。它是唯一可達到完全去除癌細胞及腫瘤的方法。根據國外 Epstein 等人報告指出，手術後十年的 Cause-Specific Survival Rates 達 90%；Catalone 等人報告，術後七年的 Cause-Specific Survival Rates 達 97%，整體來說，將近有 90%的存活率。

一) 根除性攝護腺切除術的適應症：

- 1.) 臨床上屬於局限性攝護腺癌（Stage T1 or T2）
- 2.) 病患健康狀況適合手術
- 3.) 病患預期壽命超過十年以上

二) 手術方法：

- 1.) 恥骨上根除性攝護腺切除術 為泌尿科醫師最常使用的開刀方法
- 2.) 經會陰根除攝護腺切除術 適合於腫瘤 T1c 且無淋巴轉移的病患
- 3.) 腹腔鏡根除性攝護腺切除術

三) 長期的術後追蹤 1G

根據國外各大醫學中心的報告，根除性攝護腺切除術是最常被使用的局限性攝護腺癌的治療方法。

根據他們的經驗，手術死亡率約 0.2-0.3%，最常見的併發症有：術中出血過量，直腸穿刺傷，尿失禁，尿道膀胱頸吻合處狹窄及陽萎等等，大部份併發症，可經由對此項手術有認知及經驗之累積而減至最低，其中以尿失禁及陽萎影響病患術後生活品質最鉅。

根據美國華盛頓醫學中心的經驗，手術後將近有 95%的病患沒有尿失禁，68-71%之病患沒有陽萎等併發症。至於美國洛加大腫瘤中心的經驗，自 1992 年到 1997 年之間，有 94 位病患接受恥骨攝護腺根除手術，並施以支配陰莖勃起之自主神經（Cavernous Nerve）的保留手術，病患經過 5 年的追蹤，79%病患得以保存陰莖勃起的功能，將近有 95%病患，在術後 2 年內得以保留正常的排尿功能，而沒有尿失禁的現象。

所以根除性攝護腺切除術，是局限性攝護腺癌最有效且安全性高的治療方法。較嚴重的手術併發症，如尿失禁、陽萎等，在手術技巧提昇後，發生率相對降低，並且保留神經的手術方式，對於術前陰莖勃起正常的病患，亦是一種保留性功能處置方式。所以，根除性攝護腺切除術，是一種安全性高治療局部攝護腺癌的治

療方式。