



## 前列腺癌概述

以下資訊是前列腺癌的概述。如需詳細資訊，請致電 1-800-ACS-2345，或瀏覽本協會網站：[www.cancer.org](http://www.cancer.org)。

### 何謂癌症？

當身體某個部位的細胞開始不受控制地生長，即發生癌症。正常細胞會依序分裂和生長，但癌細胞不是。癌細胞會不斷增生，最後排擠掉正常細胞。癌症有很多種，但共通點就是細胞會不受控制地生長。

不同種類的癌症可能有不同的表現。例如，肺癌和乳癌就是兩種非常不同的疾病。這兩種癌症的病程不同，治療方式也不同。這就是為什麼癌症病患需要針對其癌症種類進行治療。

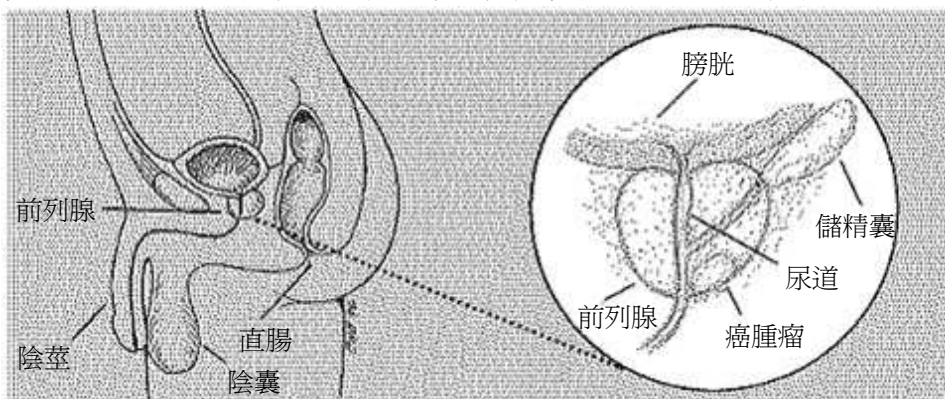
有時候，癌細胞會從腫瘤分離，經血液或淋巴系統擴散到身體其他部位。這些癌細胞可能會在新的部位停留，形成新腫瘤。這種情形稱之為**轉移**。以這種方式擴散的癌症稱為**轉移性癌症**。

即使癌症已擴散至身體其他部位，它仍會以原發部位稱之。例如，如果前列腺癌擴散到骨骼，仍稱為前列腺癌。如果乳癌擴散到肺部，仍稱為乳癌。在治療後，身體似已康復，有時癌症又回來，稱之為**復發**。

## 何謂前列腺癌？

前列腺是男性獨有的腺體。如下圖所示，前列腺位於膀胱下方和直腸前方，如核桃般大小。載送尿液的管子（尿道）從前列腺中間穿過。前列腺的細胞會分泌精液，可保護精子並為其提供養分。

前列腺在男性出生前即開始發育，而後逐漸成長直到成年為止。男性荷爾蒙（稱為雄激素）會促進前列腺生長。如果男性荷爾蒙太少，前列腺就不會長至完整大小。不過，隨著男性年齡增長，包覆尿道的 prostate 部分可能會逐漸增大。這會形成 **BPH**（良性前列腺肥大），導致排尿困難。但良性前列腺肥大不是癌症。



## 前列腺癌

雖然前列腺內有多種細胞類型，但幾乎所有前列腺癌都是發生在腺體細胞。這種癌症稱為腺癌。本文接下來將僅說明前列腺腺癌。

大多時候，前列腺癌發展得很慢。解剖研究顯示，死於其他疾病的許多老年男性（甚至年輕男性）也患有前列腺癌，但在生前從未出現症狀。這些研究顯示，在 10 位 80 歲的男性當中，有 7 或 8 位患有前列腺癌。但他們自己或醫生都不知道患病。

## 前列腺的癌前變化

有些醫生認為，前列腺癌是從前列腺的腺體細胞在大小和形狀發生微小變化開始的。這些變化稱為 PIN（前列腺上皮內瘤）。近一半的男性到了 50 歲會罹患前列腺上皮內瘤。以前列腺上皮內瘤來說，前列腺腺體細胞在顯微鏡下可以觀察到有變化，但細胞基本上還是侷限在原發部位 — 看起來癌細胞並不會擴散到前列腺的其他部位。這些變化可能是低惡度（幾近正常）或高惡度（異常）。

如果你的前列腺切片顯示有高惡度前列腺上皮內瘤，則你的前列腺內有癌細胞的可能性較高。因此，你需要密切觀察，並可能需要進一步的切片檢查。

## 有多少男人罹患前列腺癌？

除皮膚癌外，前列腺癌是美國男性最常見的一種癌症。美國癌症協會（American Cancer Society）估計，2008 年，美國約會有 186,320 個前列腺癌新病例。今年約有 28,660 位男性會死於前列腺癌。前列腺癌是男性癌症死亡的第二大主因，僅次於肺癌。雖然男性終身罹患前列腺癌的機率為 1 比 6，但死於前列腺癌的機率則只有 1 比 35。美

國有超過 2 百萬罹患過前列腺癌的男子到目前仍存活。前列腺癌的死亡率逐漸下降，而且也能越來越早發現。

## 前列腺癌的成因為何？

目前對於前列腺癌的確切成因尚不清楚，但已知某些危險因素與前列腺癌相關。所謂的危險因素是指會增加得到某種疾病的機率的任何事物。不同的癌症有不同的危險因素。某些危險因素可以加以控制，如吸煙。某些如年齡或家族病史等危險因素則無法改變。

但具有某個危險因素，甚至多個危險因素，並不代表就會罹患該疾病。很多具有一或多個危險因素的人從未罹患癌症，而罹患（該）疾病的人可能並沒有已知的危險因素。

## 前列腺癌的危險因素

### 年齡

年齡是前列腺癌最主要的危險因素。男子在過了 50 歲以後，罹患前列腺癌的機率會急遽增加。約有三分之二的前列腺癌是在 65 歲以後發現的。

### 種族

美國黑人男子罹患前列腺癌的機率比其他種族的男子高，原因尚不清楚。此外，美國黑人男子在發現前列腺癌時已是晚期的機率較高，而且也較可能死於前列腺癌。美國亞裔男子和西班牙/拉丁裔男子罹患前列腺癌的機率比非西班牙裔白人男子低。目前尚不清楚這些人種和族裔之間發生差異的原因。

### 國籍

前列腺癌在北美、西北歐以及其他一些地方較常見。在亞洲、非洲、中南美洲則較少見。原因尚不清楚。原因之一可能是已開發國家會做較多的檢查，但其他因素也可能很重要。

### 家族病史

前列腺癌可能會遺傳。如果近親（父親或兄弟）罹患前列腺癌，則一個人罹患前列腺癌的機率較高，特別是親人在年輕時就罹患前列腺癌，機率更高。

### 飲食

雖然已針對幾個因素進行了研究，但飲食對於前列腺癌的確切影響尚不清楚。攝取大量紅肉或高脂乳製品的男子，罹患前列腺癌的機率似乎較高。這些男子也比較少吃水果和蔬菜。醫生仍不確定是哪些因素導致風險增加。

## 不確定的危險因子

### 肥胖

大多數研究尚未發現過重（肥胖）與增加罹患前列腺癌的風險相關。但幾項研究發現，肥胖男子罹患晚期前列腺癌以及死於前列腺癌的風險較高。原因尚不清楚。

## 運動

雖然大多數研究尚未證實前列腺癌與運動有關聯，但有些研究已發現多運動，特別是年齡較大的男性，可降低罹患晚期前列腺癌的風險。這方面還需要進一步的研究。

## 前列腺感染與發炎

一些研究顯示，前列腺炎（前列腺發炎）可能會增加前列腺癌的風險。這項研究目前正在進行中。有些研究人員也針對性病感染是否會增加前列腺的風險進行研究。但這方面的研究不易，目前尚未有定論。

基本上來說，前列腺癌是因為前列腺癌細胞的 DNA 變化所引起。DNA 是組成基因的元素，控制細胞的行為。DNA 遺傳自父母。有小比例（約 5% 至 10%）的前列腺癌與這些變化有關。前列腺癌也與某些荷爾蒙濃度升高有關。高濃度的男性荷爾蒙（雄激素）可能會增加某些男性罹患前列腺癌的風險。此外，有些研究人員發現，IGF-1 荷爾蒙濃度高的男性較易罹患前列腺癌。但其他研究人員則尚未發現關聯。這方面還需要進一步的研究。

## 前列腺癌是否可以預防？

由於目前尚不知道前列腺癌的確切成因，因此大多數的病例無法預防。但有些病例是可預防的。

## 飲食

雖然研究結果尚不明確，但是改變飲食方式有可能降低前列腺癌的風險。美國癌症協會（ACS）建議可以少攝取紅肉和脂肪，多吃蔬菜、水果和全穀類。每天吃 5 份或更多蔬果。這些指引提供了健康飲食的方法，有助於降低其他類型癌症和疾病的風險。

蕃茄、葡萄柚和西瓜富含茄紅素，有助於防止 DNA 受損，進而降低前列腺癌風險。這方面的研究仍在進行中。

有些研究發現，每天服用維他命 E 可降低罹患前列腺癌的風險。但其他研究發現，維他命 E 對於癌症風險沒有影響，但可能會增加某些心臟疾病的風險。硒是一種礦物質，也可能降低風險。目前有項大型研究正在進行，以瞭解維他命 E 或硒是否能降低前列腺癌風險。

另一方面，維他命 A（貝他胡蘿蔔素）補充品則有可能增加前列腺癌風險。在使用維他命或補充品之前，最好先向醫生諮詢。

一項針對藥物 finasteride（Proscar®）的研究發現，服用該藥物的男性罹患前列腺癌的機率，比服用安慰劑（「糖丸」）的男性少 25%。但同時也發現，罹患前列腺癌但服用該藥物的男性，癌症較可能生長和擴散。此外，服用該藥物的男性也較可能出現副作用，如性慾降低和勃起困難。另一方面，他們較少會有排尿方面的問題。目前尚不清楚服用 finasteride 來降低前列腺癌風險是否適合。接下來幾年應會有更明確的試驗結果。

## 如何發現前列腺癌？

藉由測試血液中的 **PSA**（前列腺特異抗原）數量，一般可以早期發現前列腺癌。另一個早期發現前列腺癌的方式是由醫生進行直腸觸診檢查（**DRE**）。由於前列腺就位於直腸前方，進行檢查時，醫生可以觸摸到前列腺是否有腫塊或硬塊。這些腫塊或硬塊可能是癌。如果您每年定期接受檢查，而檢查結果發現異常，則所罹患的癌症可能還在早期容易治療的階段。

自 1990 年以來，越來越多男性接受檢查來早期發現前列腺癌。前列腺癌的死亡率也有所下降。但目前尚不清楚死亡率的下降是否與檢查直接相關。

不過，這些檢查並不全然準確。錯誤的檢查結果可能會造成過度擔心，甚至不必要的切片或其他檢查。

在有進一步的資訊之前，請與醫生討論是否要接受檢查。要考慮的因素包括年齡和健康狀況。如果很年輕就罹患前列腺癌，若沒有早期發現，可能會縮短壽命。但如果年齡較大或健康狀況不佳，則前列腺癌可能不會變成太大的問題，因為前列腺癌發展的速度通常很緩慢。

### 美國癌症協會（**American Cancer Society**）的建議

美國癌症協會（**American Cancer Society**）認為，針對沒有任何重大疾病且預期壽命至少還有 10 年以上的男性，應從 50 歲開始每年接受 **PSA** 抽血檢查和 **DRE**（直腸觸診檢查）。高風險男性應從 45 歲開始接受檢查。高風險男性包括美國黑人以及有近親（父親、兄弟或兒子）在 65 歲以前罹患前列腺癌的男性。

風險更高的男性（有多位近親在年輕時罹患前列腺癌者）可從 40 歲開始接受檢查。根據第一次檢查的結果，他們可能到 45 歲以前都不需要再進行檢查。

醫生應說明檢查的益處和風險，而男性應主動決定是否要接受檢查。男性在接受檢查之前，也應瞭解診斷和早期治療前列腺癌的優缺點。

目前各大科學或醫學團體（包括美國癌症協會 — **American Cancer Society**）並未建議將前列腺癌列入定期檢查，而是建議男性應與醫生討論早期前列腺癌檢查和治療的益處、風險、副作用和其他疑問。每位男性都必須對資訊有充分的瞭解，才能做出正確的決定。

### PSA 抽血檢查

**PSA**（前列腺特異抗原）是前列腺製造的一種物質。雖然 **PSA** 多半存在於精液中，但血液中也發現微量的 **PSA**。大多數男性的血液含量低於 4 ng/mL（每毫升微克）。前列腺癌會導致濃度上升。如果濃度介於 4 到 10，表示有四分之一的機率罹患前列腺癌。如果超過 10，機率就超過 50%，且會隨 **PSA** 濃度上升而提高。但 **PSA** 低於 4 的有些男性也可能罹患前列腺癌。

除了前列腺癌外，也有其他因素可能導致 **PSA** 濃度上升，包括：

- 罹患良性前列腺肥大（**BPH**）

- 前列腺感染或發炎（前列腺炎）
- 射精可能會導致濃度短暫上升（有些醫生會建議在檢查前 2 天不要射精）
- 服用某些藥物可能會改變濃度（請務必讓醫生知道您正在服用的所有藥物、維他命、草藥和補充品）
- 年齡增加

如果您的 PSA 濃度很高，醫生可能會建議您接受前列腺切片，以確認是否罹患癌症。

目前有多種新型 PSA 檢查，有助於瞭解男性是否需要更多檢查。並非所有醫生對於如何使用這些新型 PSA 檢查都意見一致。您應與醫生討論自己的癌症風險以及接受的任何檢查。

毫無疑問，PSA 檢查確實有助於診斷出前列腺癌，但卻無法檢查出癌症的危險程度。問題在於，有些前列腺癌的發展速度十分緩慢，可能不會造成任何問題。但由於 PSA 濃度高，許多男性會發現自己罹患了前列腺癌，雖然可能不會因此而導致死亡，這些男性通常會接受手術或放射治療，因為他們不接受治療會覺得不安。目前醫生和病人仍然很難決定誰應接受治療，而誰又應接受觀察而不治療。

### 前列腺癌診斷後進行 PSA 抽血檢查

雖然 PSA 檢查主要用來早期發現前列腺癌，但也有其他用途。

- 它可與其他結果一起進行分析，以決定哪種檢查或治療可能有效。
- 若 PSA 濃度很高，可能代表癌症已擴散到前列腺以外。  
這也有助於決定治療，因為某些治療對於已經擴散到淋巴結或其他器官的癌症可能沒有太大的效果。
- PSA 檢查也可用來顯示治療是否有效、有效的程度，以及癌症在治療後是否復發。
- 如果您選擇「密切追蹤觀察」的治療方式，PSA 濃度則可用來判斷癌症是否進一步發展，以及是否需要積極治療。

如果前列腺癌在治療後復發，或擴散到前列腺以外的地方（轉移性癌症），則實際的 PSA 數字可能不及其變化來得重要。PSA 數字無法預測病人是否會出現症狀或存活多久。許多人的 PSA 值很高，但安然無恙。有些人的值很低，但卻有症狀出現。對於晚期癌症而言，觀察 PSA 濃度的變化也比實際的數字重要。

### DRE（直腸觸診檢查）

進行 DRE 時，醫生會戴上手套並塗上潤滑液，接著將手指插入肛門直腸進行觸診，確定是否有任何疑似癌症的異常或變硬部位。前列腺就位於直腸旁，而大多數癌症都發生在直腸檢查可以觸摸到的腺體部分。雖然檢查時會感覺不舒服，但檢查是無痛的，而且所需時間很短。

對於發現前列腺癌而言，DRE 的效果不如 PSA 抽血檢查，但有時可以發現 PSA 濃度正常的男性罹患癌。因此，美國癌症協會（ACS）指引建議，進行前列腺癌篩檢時，應同時使用 DRE 和 PSA 兩種檢查方法。DRE 也可在前列腺癌確診後使用。這有助於瞭解癌症是否擴散到前列腺以外。這也可用來發現治療後復發的癌症。

## 經直腸超音波（TRUS）

經直腸超音波（TRUS）會利用聲波，在螢幕上顯示前列腺的影像。進行檢查時，會將一個小探頭置入肛門直腸。它會發出聲波，聲波進入前列腺後產生回音，回音再被探頭接收。接著電腦會將回音的形態轉為前列腺的黑白影像。

這項檢查只需要幾分鐘。當 TRUS 探頭置入肛門直腸時，您會感覺到一些壓力，但通常是無痛的。TRUS 最常在前列腺切片時使用，以輔助切片刺針插入前列腺的正確部位。

## 如果懷疑有癌症

早期前列腺癌通常不會有症狀。這可經由 PSA 檢查或 DRE 發現。排尿困難可能是晚期前列腺癌的徵兆。但這種問題多半是 BPH（良性前列腺肥大）這種較不嚴重的疾病所引起的。

晚期前列腺癌的症狀可能包括：

- 勃起困難或不持久（陽痿）
- 血尿
- 脊椎、臀部、肋骨或其他骨骼疼痛
- 腿部或腳感覺無力或麻木
- 無法控制大小便

不過，其他疾病也可能導致上述症狀。

如果某些症狀或初步檢查結果顯示您可能罹患前列腺癌，醫生會進行前列腺切片檢查，以確認是否罹患癌症。

## 前列腺切片

切片是可以絕對確認是否罹患前列腺癌的唯一方法。進行切片時，會從前列腺摘取組織，以便送至實驗室確認是否有癌細胞存在。主要的使用方法是核心針刺切片。切片的過程如下：

將一個小探頭置入肛門直腸。探頭會發出聲波，在螢幕上顯示前列腺的影像。這道程序稱為 TRUS（經直腸超音波）。在 TRUS 的輔助之下，醫生會將一根細針穿過直腸壁插入前列腺，然後摘取一塊長約 ½ 吋和寬約 1/16 吋的組織。有些醫生會穿過直腸和陰囊之間的皮膚來進行切片。

雖然這項檢查聽起來很痛，但一般很少引起不適，因為檢查很快就完成。醫生會事先麻醉切片部位。您可以詢問醫生有關麻醉的事宜。切片時一般會從前列腺的不同部位摘取多個標本。您可以詢問醫生要摘取多少標本。

切片約需 15 分鐘，通常在醫生的診間完成。醫生可能會在切片前後讓您服用抗生素，以減少感染的機率。檢查後幾天，您可能發現有點疼痛和血尿，或肛門少量出血。有些男性也會在切片後一或兩個月發現精液帶血。

癌細胞可能只存在於前列腺的很小部位。因此，切片有時可能會檢查不到癌症。這稱為「假陰性」。如果您的醫生仍懷疑有癌症存在，可能需要重複進行切片。

## 前列腺癌的分級

切片標本會送至實驗室進行化驗。實驗室的醫生會檢查標本是否有癌細胞。若診斷出癌症，就會將標本加以分級。癌症分級有助於預測癌症生長和擴散的速度。

前列腺癌的分級根據標本細胞外觀與正常前列腺細胞的相似程度而定。若標本細胞看起來與正常細胞非常不同，可能表示癌症的生長速度較快。前列腺癌最常使用的分級系統稱為格里森系統 (*Gleason system*)。

從前列腺的 2 個部位摘取的標本會各分成 1 到 5 的級數，這些級數會再相加，得到介於 2 到 10 的格里森分數或總分。分數越低，代表標本細胞看起來越像正常前列腺細胞。分數越高，代表標本看起來越不正常，癌症發展的速度可能越快。您可以請醫生解釋腫瘤的級數，因為這是決定治療的重要因素。

有時候，細胞看起來不像癌，但也不似正常細胞。在這種情況下，可能需要進一步的切片檢查。

## 檢查之後：分期

如果切片檢查發現癌症，可能會進行更多檢查，以確認癌症是否擴散，若擴散，擴散的程度為何。這稱為分期。分期非常重要，因為治療和病情發展會視癌症的期別而定。

根據 DRE 檢查結果、PSA 抽血檢查結果以及癌症的格里森分數，可能會還進行其他檢查，以確認癌症的期別。完整的身體檢查（包括 DRE）是前列腺癌分期的重要部分。醫生會檢查您身體的其他部位，以確認癌症是否擴散。另外，醫生也會詢問您是否出現骨痛等症狀，這可能表示已擴散至骨骼。

## 用於前列腺癌分期的影像檢查

罹患前列腺癌的男性不一定都需要接受進一步檢查，但如果需要的話，有時會進行下列檢查。

### 骨骼掃描

前列腺癌若擴散，通常會先擴散至骨骼。即使擴散，也仍稱為前列腺癌，而非骨癌。進行骨骼掃描的目的是要顯示癌症是否已從前列腺擴散到骨骼。進行檢查時，會將放射性物質注射到體內。放射線的劑量很低，不會導致副作用。全身的罹癌骨細胞會吸收放射性物質，在骨骼掃描上呈現「熱點」。這些部位可能是癌，也可能是關節炎或其他骨骼疾病造成的。若要確認，可能需要進一步檢查。



## **CT 掃描（電腦斷層攝影）**

CT 或 CAT 掃描是一種特殊的 X 光檢查。檢查時會從不同的角度拍攝一系列圖像。接著電腦會將這些圖像合成一張詳細影像。爲了在 CT 掃描上呈現詳細影像，可能需要注射無害的顯影劑到體內。這項檢查有助於瞭解前列腺癌是否已擴散到骨盆的淋巴結。淋巴結是由白血球組成的豆狀組織，可幫助抵抗感染。

CT 掃描所需的時間比一般 X 光檢查長。您需要在環狀機器內的檢查檯靜躺。在拍攝完第一組圖像之後，您可能需要喝 1 或 2 品脫的溶液，以幫助顯示體內結構的輪廓。接著再拍攝第二組圖像。

## **MRI（磁振造影）**

這項檢查類似 CT 掃描，但使用的是無線電波和強大磁場，而不是 X 光。MRI 可產生非常清晰的圖像，有助於醫生瞭解癌症是否已擴散到儲精囊或膀胱。

MRI 掃描所需的時間比 CT 掃描長 — 通常需要一小時。在掃描期間，您會躺進一個空間狹小的窄筒中，有些人可能不喜歡這種感覺。爲了拍攝到更清晰的圖像，許多醫生會將探頭置入直腸內。這必須放置 30 到 45 分鐘，可能會讓人感覺不舒服。如同 CT 掃描，這項檢查也可能會將顯影劑注射到靜脈，但比較不常見。

## **ProstaScint™ 掃描**

如同骨骼掃描，ProstaScint 掃描也使用低劑量的放射性物質，以確認癌症是否已擴散到前列腺以外的地方。不過，就這項檢查而言，放射性物質會直接由身體各處的前列腺細胞所吸收。這項檢查的好處是可以發現擴散到淋巴結和其他器官的前列腺癌，而且也可以分辨前列腺癌和其他問題的差異。醫生目前尚不確定這項檢查的效果，而且一般也不會用於剛診斷出前列腺癌的男性身上。

## **淋巴結切片**

這項檢查可確認癌症是否擴散到鄰近的淋巴結。如果擴散，則通常不會採取手術治療，醫生會考慮其他治療選擇。目前有幾種不同的切片檢查。

### **手術切片**

手術醫生會透過下腹部的切口摘取淋巴結。這通常是在前列腺摘除手術期間進行。淋巴結會在您處於昏睡狀態（麻醉）時送到實驗室化驗。化驗結果將有助於手術醫生決定是否要繼續進行手術。如果淋巴結有癌細胞，手術通常會中止。這是因爲摘除前列腺並無法治癒癌症，而且仍可能導致嚴重的併發症或副作用。

### **腹腔鏡檢查**

醫生會透過非常小的切口，將細長的管子插入腹部，以觀察前列腺附近的淋巴結。這些淋巴結可使用特殊的器具摘除。由於切口不大，一般只要 1 或 2 天即可恢復，而且手術幾乎不會留下疤痕。這種方法並不常見，但若不打算進行手術（例如選擇放射治療的男性），有時會採取這種方法。

## 細針抽吸（FNA）

進行細針抽吸（FNA）時，醫生會先麻醉皮膚，然後在 CT 掃描的輔助之下，將一根細長針頭穿過皮膚插入淋巴結，以摘取組織標本。這是在門診進行的手術，幾小時後即可返家。這種方式並不常使用。

## 綜合分析：分期

分期系統是描述癌症擴散程度的一種方法。前列腺癌有幾種分期系統。多數醫生使用 AJCC（美國癌症聯合委員會 – American Joint Committee on Cancer）系統。

在判斷癌症期別時，必須將許多因素列入考量。簡單來說，期別會使用 0 到 IV（0-4）的羅馬數字表示。一般來說，數字越小，癌症擴散程度越低。數字越大，如第 IV（4）期，表示癌症的病情越嚴重。

在看過檢查報告之後，醫生會告訴您癌症的期別。請務必請醫生以您理解的方式解釋期別。這可幫助您和醫生決定對您最適合的治療。

## 臨床分期

前列腺癌的分期有兩種。臨床分期是醫生根據身體檢查、化驗檢查以及其他檢查的結果，對於癌症的程度做出的最佳判斷。

## 病理分期

如果您接受手術，會摘取組織並送至實驗室檢查。檢查結果會決定病理分期。這表示如果您接受手術，癌症的期別可能會發生變化。病理分期一般比臨床分期更精確。

以下是前列腺癌各期別的簡短說明。您的醫生應可以給予更詳細的說明。

期別	特徵
I	癌細胞仍侷限在前列腺內。這是在經尿道切除術期間發現。未擴散至淋巴結或遠處器官。格里森分數低。不到 5% 的切片組織有癌細胞存在。
II	癌細胞仍侷限在前列腺內。這尚未擴散至淋巴結或身體其他部位，且符合下列一項條件： 這是在經尿道切除術期間發現。格里森分數為 5 或以上，或有超過 5% 的組織有癌細胞。 或者，這是因為 PSA 濃度高才發現的。無法經由 DRE 觸摸到，或在經直腸超音波上看不到，而是經針刺切片診斷出來。 或者，這可以經由 DRE 觸摸到，或在經直腸超音波上看到。
III	腫瘤已擴散到前列腺以外，而且可能已擴散至儲精囊，但尚未擴散至淋巴結或身體其他部位。
IV	符合以下一或多項條件： 癌症已擴散至前列腺旁的組織（儲精囊除外），如控制排尿的肌肉、直腸或骨盆腔壁。 癌症已擴散至淋巴結。 癌症已擴散至身體其他遠處部位。

如果您的醫生使用不同的分期系統，您可以請醫生轉譯為上述系統，或解釋該分期系統與您的治療選擇如何相關。

## 如何治療前列腺癌？

以下資訊代表美國癌症協會癌症資訊資料庫編輯委員會（*American Cancer Society's Cancer Information Database Editorial Board*）的醫生和護士之觀點。這些觀點係根據委員對醫學期刊發表的研究之解讀，以及委員自身的專業經驗。

本文中的治療資訊並非本協會之正式方針，無意作為取代臨床癌症治療小組的專業和判斷的醫療建議，而是要幫助您和家人瞭解情況之後，與醫生一起做出正確的決定。

您的醫生可能會根據自己的專業判斷，建議不同於下列一般治療選擇的治療計劃。如對治療選擇有任何問題，請向醫生諮詢。

### 治療概述

在選擇治療癌症的最佳方法時，有很多事要考慮。治療的方式可能不只一種。您可能覺得自己必須快點做出決定。但請給予自己充分的時間來瞭解所得到的資訊。不妨與醫生談談。請看一下本文最後的問題清單，大概瞭解之後，再加進您自己的問題。

在選擇前列腺癌治療時，應考慮下列事項：

- 年齡和預期壽命
- 您可能患有的任何其他重大疾病
- 癌症的期別和級數
- 您對於治療癌症需要的感覺（以及醫生的意見）
- 每種治療類型治癒癌症的機率（或其他益處評估標準）
- 您對於每種治療常見副作用的感覺

您可能會想聽取其他意見，特別是有好幾種治療選擇時更是如此。前列腺癌是一種複雜的疾病，醫生對於最佳治療選擇可能會有不同的意見。您可以向專長於不同類型治療的醫生諮詢，然後評估各種治療的益處、缺點、副作用和風險。

### 密切追蹤觀察（預期處置）

由於前列腺癌一般生長非常緩慢，有些男性（特別是年齡較大或有其他重大疾病者）可能完全不需要治療癌症。這時，醫生可能會建議一種稱為「密切追蹤觀察」（也稱為「預期處置」）的方式。

這種方式會密切觀察癌症病情（利用 **PSA** 檢查），而不採取手術或放射治療等治療方式。如果癌症未導致任何症狀、生長速度可能很慢，或很小並侷限在前列腺的一處，則「密切追蹤觀察」是理想的選擇。如果您較年輕、健康而且癌症生長速度快，通常就不適合這種方式。

目前，密切追蹤觀察對於癌症生長速度緩慢的男性是一項適合的選擇，因為現在仍不清楚積極治療是否能夠幫助延長他們的壽命。有些男性會選擇密切追蹤觀察，因為他們認為強度治療的副作用會超過治療的效益。有些則願意接受積極治療可能引致的副作用，希能夠藉此殺死癌細胞。

密切追蹤觀察不代表忽略癌症的存在，反之，醫生會密切觀察病情的發展。您可能會每 3 到 6 個月接受一次 **PSA** 抽血檢查和 **DRE**，每年接受一次前列腺切片檢查。如果您

開始出現症狀，或癌症開始較快生長，您可以考慮積極治療。密切追蹤觀察的缺點是可能讓癌症發展成晚期階段，而這將會限制您的治療選擇。

## 手術

前列腺癌最常見的手術是根除性前列腺切除術和經尿道前列腺切除術（TURP）。以下將詳述這兩種手術。

### 根除性前列腺切除術

這種手術的目的在於治癒癌症。一般是在癌症未擴散到前列腺以外的情況下進行。手術會切除整個前列腺和周圍部分組織。根除性前列腺切除術主要分為兩種。

#### 恥骨後根除性前列腺切除術

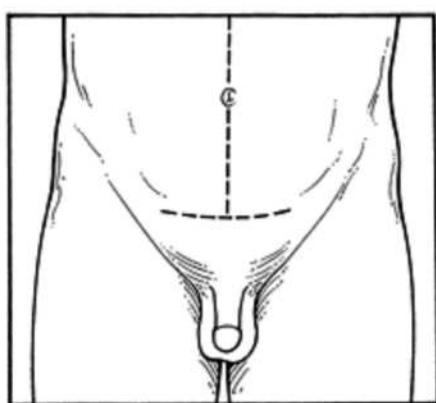
這是多數手術醫生採用的方式。切口在下腹部，如下圖所示。您會進入昏睡狀態（接受全身麻醉）或下半身麻醉（硬膜外）再加上鎮靜劑。手術醫生會在下腹部劃出一道切口。

您的醫生可能會先切除前列腺附近的淋巴結，然後放到顯微鏡下觀察。如果淋巴結有癌細胞，表示癌症已經擴散。由於癌症可能無法治癒，醫生可能會中止手術。

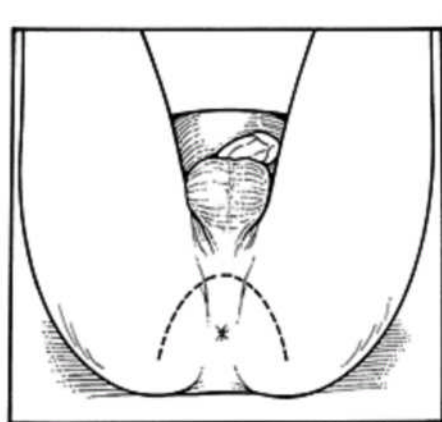
控制勃起的神經非常靠近前列腺。進行手術時，有時可以避免傷害到這些神經（稱為神經保留手術）。這可降低術後陽痿（無法勃起）的風險，但不一定能完全避免。如果您在手術前能夠勃起，醫生會嘗試不傷害到這些神經。當然，如果癌症擴散到這些神經，醫生就必須切除它們。即使保留神經，手術後至少還需幾個月才能恢復勃起功能。這是因為神經在手術期間經過處置，而暫時無法正常發揮作用。

#### 經會陰根除性前列腺切除術

在經會陰手術中，手術醫生會在肛門和陰囊之間的皮膚劃出一道切口，如下圖所示。經會陰手術較難保留神經，而且也無法摘取淋巴結。不過，手術醫生可以視情況利用其他方法摘取部分淋巴結。由於這種手術的時間一般較短，對於不需要保留神經或有其他疾病而無法進行第一種手術的男性，便可以採取這種方式。



恥骨後切除術



經會陰切除術

這些手術需要 1 個半到 4 個小時，經會陰切除術所需時間一般比恥骨後切除術短。平均住院時間為 3 天，請假休息的時間約需 3 到 5 週。

在大部分情況下，您可以在手術之前捐血。所捐的血可視需要在手術期間輸回給您。手術之後，當您還處於麻醉狀態時，通常會將一條排尿的管子（導尿管）經陰莖置入膀胱內。導尿管會放置 1 到 3 週，可便於您在恢復期間排尿。在導尿管取出之後，您便可以自行排尿。

### **腹腔鏡根除性前列腺切除術（LRP）**

上述兩種手術都是採用「開放式」方法，也就是手術醫生會劃出一道長切口來摘除前列腺。現在有一種更新型的方法，只要劃出幾道小切口，然後再使用特殊長型器具就可摘除前列腺。這稱為**腹腔鏡手術**（腹腔鏡根除性前列腺切除術或 LRP），美國有越來越多醫生使用這種方式。

與開放式方法相較，LRP 有幾項優點：減少失血和疼痛、住院時間較短以及恢復時間較快。LRP 也可以保留神經，而且副作用與開放式前列腺切除術相當。

LRP 自 1999 年開始在美國施行，主要在社區和大學醫療中心進行。由於這還是相當新型的手術，目前尚無長期研究的結果。如果您考慮使用 LRP 治療，請多瞭解這種手術的資訊。另外也務必找到對於 LRP 有豐富經驗的手術醫生執刀。

### **機器手臂輔助腹腔鏡根除性前列腺切除術**

目前還有一種更新型的方式，就是使用機器手臂遙控施行 LRP。手術醫生會坐在靠近手術檯的操作板旁，控制機器手臂透過病人腹部的幾個小切口進行手術。對病人來說，無論是在手術期間或復原方面，直接和遙控（機器手臂）LRP 的差異不大。

美國是在近幾年才開始使用機器手臂 LRP。機器本身很昂貴，而且只有美國少數的醫療中心才配備。不過，這種方式在最近幾年越來越受到歡迎。同樣，最重要的考量因素還是手術醫生的技術和經驗。

### **經尿道前列腺切除術（TURP）**

這種手術是為幫助無法進行其他手術的男性減輕其症狀，如排尿困難。這並非用來治癒癌症或全面摘除癌細胞。這種手術更常用來減輕稱為 BPH 的非癌症前列腺肥大症狀。

進行手術時，會將末端有個小線圈的工具穿過陰莖末端插入尿道。線圈會加熱並灼燒掉壓迫尿道的前列腺部分。這種手術不需要切口。手術時會進行脊髓麻醉或全身麻醉。

手術約需 1 小時。您通常可以在 1 或 2 天後出院，並在 1 到 2 週後返回工作。手術之後，您需要置入導尿管來排尿，時間約 2 或 3 天。手術後尿液可能會帶血。

### **根除性前列腺切除術的風險和副作用**

這種手術的風險就如同任何大型手術一樣，可能包括麻醉產生的問題、心臟病發作的小風險、中風、腿部形成血凝塊、感染以及出血。風險有一部分會視整體健康情況、年齡以及醫生的技術而定。

根除性前列腺切除術可能引致的主要副作用為無法控制膀胱（尿失禁）以及無法勃起（陽痿）。其他類型的治療也可能發生這些副作用，不過以下將詳述這兩種副作用。

## 尿失禁

尿失禁是指無法控制尿液或尿液排尿困難。尿失禁分為幾種。尿失禁不只會影響身體，對心理也會造成負擔。

尿失禁可分為 3 種。

- 壓力性尿失禁
- 滿溢性尿失禁
- 急迫性尿失禁

出現壓力性尿失禁的男性在咳嗽、大笑、打噴嚏或運動時會漏尿。壓力性尿失禁是前列腺手術後最常見的一種尿失禁。

出現滿溢性尿失禁的男性需要長時間來排尿，而且不需用力就會出現點滴流尿。

出現急迫性尿失禁的男性會突然需要上廁所排尿。

許多男性在術後數週或數月會恢復正常控制膀胱的能力。醫生無法預測任何一位男性在術後的功能。在一項大型研究中，研究人員發現在根除性前列腺切除術後 5 年：

- 15% 的男性無法控制膀胱或出現經常性漏尿
- 16% 的男性一天至少漏尿兩次
- 29% 的男性穿護墊來保持乾爽

多數大型癌症中心由於經常進行這種手術，手術醫生的經驗也比較多，因此出現尿失禁的病人較少。如果您有尿失禁的問題，請告訴醫生。治療前列腺癌的醫生應對尿失禁有所瞭解，也應能夠建議改善的方法。您可以練習某些運動（凱格爾（Kegel）運動）來強化膀胱肌肉。另外，有些藥物甚至手術也可用來改善尿失禁。您也可以利用一些護墊產品來保持乾爽舒適。

## 陽痿

陽痿是指男性無法勃起而不能進行性行為。控制男性勃起的神經可能在手術、放射治療或其他治療期間受損。在手術後的 3 到 12 個月內，您可能需要藉助藥物或其他治療才能勃起。在這之後，有些男性將恢復勃起功能，有些則仍有困難。您是否能夠勃起，會視年齡和實施的手術類型而定。年齡越輕，恢復勃起功能的可能性就越高。如果您能夠勃起，則仍能夠得到性高潮。不過，由於不製造精液，性高潮會有點「乾」。

如果您擔心勃起方面的問題，請務必向醫生諮詢。有多種改善的方法。有多種藥物，甚至真空幫浦和人工陰莖植入等儀器已證實有效。如需更多資訊來瞭解和面對前列腺癌治療所造成的性功能障礙，請參閱《性生活與癌症：罹癌男性與伴侶指南》。您可以透過本協會免費專線索取，或從本協會網站獲得資訊。

## 不孕

根除性前列腺切除術會切除睪丸（製造精子之處）和尿道之間的管子。這表示男性不再能夠以自然的方式孕育子女。這通常不會是太大的問題，因為罹患前列腺癌的男性一般年齡較大。但如果對您來說是問題，請在手術之前與醫生討論「保存」精子的可能性。

## 淋巴水腫

切除前列腺周圍多數淋巴結時，可能會出現淋巴水腫這種少見的副作用，這會導致腫脹和疼痛。淋巴結可讓液體從全身各處回到心臟。切除淋巴結時，淋巴液可能會積在腿部或生殖器部位。淋巴水腫一般可以經由物理治療消除，但可能無法完全消除。

## 陰莖長度改變

手術可能還會造成陰莖變短，但這個副作用影響不大。

## 放射治療

放射治療是指使用高能量光線（如 X 光）殺死或縮小癌細胞的治療。放射線可能來自於體外（體外放射），或來自於直接置入腫瘤的放射性物質（近接治療或體內放射）。

放射線有時會當做第一線治療，針對尚未擴散到前列腺以外或只擴散到附近組織的低惡度癌症進行治療。如果手術後前列腺部位的癌細胞未完全摘除或復發，有時也會使用放射治療。放射治療的治癒率與手術治癒率相當。如果癌症發展到晚期，則可使用放射治療來縮小腫瘤和減輕疼痛。

## 體外放射線照射治療（EBRT）

這種治療與接受一般 X 光很類似，但時間較長。每次治療的時間僅數分鐘。病人通常會在門診中心接受一週 5 次的治療，持續 7 到 9 週。治療本身很快而且無痛。

現在使用標準的 EBRT 較過去少了許多。目前有更新型的技術，可讓醫生更精準治療前列腺癌，同時減少周圍健康組織所受到的放射線。這些技術可提高成功率並減少副作用。如果您在接受這些新型治療方式，醫生可提供更詳細的說明。

## 體外放射線照射治療的可能副作用

以下的可能副作用與標準體外放射治療有關，而標準體外放射治療現在的使用較過去少了許多。新型治療方式的風險可能較低。

**腸道問題：**在體外放射線照射治療期間和治療後，您可能會出現腹瀉、偶爾血便、肛門溢漏以及大腸急躁症。大多數症狀都會隨著時間逐漸消失，但在少見的情況下，治療結束後仍無法恢復正常腸道功能。

**膀胱問題：**您可能會出現頻尿、排尿時有灼熱感以及血尿。大約有三分之一的病人會持續有膀胱問題，最常見的就是頻尿。

**尿失禁：**雖然此副作用在剛做完手術後較少見，但治療後幾年，出現尿失禁的機率會逐年上升。

**陽痿：**放射治療幾年之後出現陽痿的機率與手術相當。這通常不會在放射治療後立即發生，但會逐年慢慢出現。如同手術，年齡越大，陽痿的可能性越高。陽痿可藉由上一節所述的治療改善，包括勃起功能障礙藥物。

**感覺疲倦：**放射治療也可能引起疲倦，這可能要等到治療停止後數月才會消失。

**淋巴水腫：**如果淋巴結接受放射治療，則淋巴液可能會積在腿部或生殖器（如本文手術一節所述）。

### 近接治療（體內放射）

在永久或低劑量近接治療方式中，會將放射性顆粒（如米粒般大小）直接置入前列腺。這些放射性顆粒有時稱為「種子」。由於體積很小，這些粒子幾乎不會引起不適，在放射線物質耗盡之後，會留在原處。

另外一種形式的近接治療是暫時或高劑量近接治療，這種治療會使用刺針，將軟管（導管）置入前列腺。這些導管中會放入高強度的放射性物質，時間達 5 到 15 分鐘，然後取出。您會住院接受治療。通常在幾天內會進行 3 次短暫治療。導管會在最後一次治療後取出。這種治療常與體外放射搭配使用，但劑量會比單獨使用低。治療後一週，您可能會覺得陰囊和肛門之間的地方有點痛，而且尿液可能呈褐紅色。

### 近接治療的可能風險和副作用

如果體內置入放射性顆粒，這些粒子會發出微量的放射線，時間持續數週。即使放射線的輻射範圍不大，但這段期間最好不要靠近孕婦和幼童。其他方面也可能必須小心，例如在進行性行為時戴上保險套。

置入放射性顆粒後約一週內，該部位可能會有點痛，而且尿液呈褐紅色。有些粒子可能會移至身體其他部位，但機率不大。如同體外放射治療，這種治療也可能有膀胱問題、腸道問題和陽痿等副作用，但發生的機率較低。如果您出現任何副作用，請務必告訴醫生。這一般有藥物或其他方法可以改善。

### 冷凍手術

這種手術會使用冷凍金屬探頭來冷凍細胞，以治療前列腺癌。這僅適用於尚未擴散的前列腺癌，但對於前列腺太大的男性可能不適合。探頭會經由肛門和陰囊之間的切口置入。冷媒氣體接著會透過探頭導入，這會形成冰球來破壞前列腺。進行手術時會施打麻醉藥。

此外也會置入導尿管（通常透過腹部），如此一來，當前列腺腫脹時（通常在治療後發生），尿液才不會滯留在膀胱。您可能會住院一天。導尿管會在數週後取出。手術之後，插入探頭的部位可能會有些瘀青和疼痛。手術後的幾天內可能會出現血尿。陰莖和陰囊在冷凍手術後也常會出現暫時性的腫脹。

### 冷凍手術的可能副作用

冷凍手術有優點亦有缺點。一方面，由於這種手術的侵入性比根除性手術低，因此失血較少、住院時間較短、恢復時間較短，也比較不痛。但冷凍可能會使前列腺附近的神經



受損，導致陽痿和尿失禁。這些副作用可能比根治性手術後更常發生。此外，冷凍可能會使膀胱和腸道受損。這可能導致疼痛、灼熱感以及大小便頻繁。

相較於手術或放射治療，醫生對於這種手術的長期效果所知不多。因此，在建議前列腺癌的治療選擇時，多數醫生不會將冷凍手術列入首要選擇。

## 荷爾蒙治療

荷爾蒙治療（也稱為雄激素去除療法）的目的是要降低男性荷爾蒙或雄激素的濃度，如睪丸素。雄激素多半在睪丸內製造，有助於前列腺癌細胞生長。降低雄激素濃度通常可以使前列腺癌腫瘤變小或生長變慢。荷爾蒙治療可以控制但無法治癒癌症。這不應取代以治癒為目標的治療。

荷爾蒙治療通常在下列情況中使用：

- 針對不適合接受手術或放射治療的男性。
- 針對癌症已擴散至身體其他部位或治療後復發的男性。
- 這可與放射治療搭配使用，適合癌症在治療後極可能復發的男性。
- 這有時可在手術或放射治療之前使用，以縮小癌腫瘤。

雖然荷爾蒙治療無法治癒癌症，但可以減輕症狀。有些醫生認為，荷爾蒙治療在癌症進入晚期之後越早開始，效果越好。但不是所有醫生都同意這一點。

幾乎所有前列腺癌都會隨著時間對這種治療產生抗藥性，因此有些醫生會採取時斷時續的方式進行治療（即間歇性治療）。用藥一段時間，接著停藥，而後再開始給藥。這麼做的好處之一是有些男性能夠暫時避免副作用（陽痿、失去性慾等）。目前有研究正在進行，以瞭解這種新方式比持續給藥的效果好或壞。

## 荷爾蒙治療的類型

荷爾蒙治療使用的方法有多種，主要是利用手術或藥物降低睪丸素濃度或阻斷身體使用雄激素的能力。

**睪丸切除術：**雖然這是一種手術（手術去勢），但主要的作用仍是治療荷爾蒙。進行手術時，手術醫生會切除睪丸，因為超過 **90%** 的雄激素，多半為睪丸素，是睪丸製造的。雖然這是相當簡單的手術，費用也不如其他治療選擇高，但這是永久性切除，許多男性都難以接受這種手術。接受這種手術的大部分男性會失去性慾，無法勃起。

睪丸切除術可能會導致嚴重的副作用。這些副作用會視您所接受的治療而不同。接受這種手術的男性約有 **90%** 會降低或失去性慾以及出現陽痿。其他副作用可能包括：

- 熱潮紅（通常會逐漸消失）
- 乳房脹痛
- 乳房組織增生
- 骨質疏鬆
- 紅血球數量變少（貧血）
- 精神不集中
- 肌肉量變少

- 體重增加
- 疲倦（疲憊）
- HDL（「好的」）膽固醇濃度下降
- 抑鬱

上述許多副作用都可以治療。骨質疏鬆可能會是比較嚴重的問題，因為罹患骨質疏鬆的男性較可能發生骨折。如果出現骨質疏鬆，就應該接受治療。運動有助於減少疲倦、體重增加以及骨質和肌肉量流失的機率。抑鬱也可以利用藥物和/或諮商治療。

**LHRH 類似物**（促黃體激素類似物）：這些藥物降低睪丸素的效果就如同睪丸切除術。LHRH 類似物（促進劑）以注射方式給予，可每月或每 3、4、6 或 12 個月注射一次。雖然這種治療所需的費用較高，看診次數也較多，但大多數男性都會選擇這種方法來取代切除睪丸的手術。

副作用與手術一樣（如上所述）。此外，在一開始給予 LHRH 類似物時，睪丸素濃度會短暫上升，接著才會下降至低濃度。這稱為「高潮反應」。癌症擴散至骨骼的男性在發生高潮反應時可能會感到骨痛。為減輕暈眩反應，在開始使用 LHRH 類似物治療之前，可先給予持續幾週的抗雄激素藥物。

**LHRH 拮抗劑**：新型藥物 abarelix（Plenaxis®）是一種 LHRH 拮抗劑。它可更快降低睪丸素，而且不會導致高潮反應。但少數男性對該藥物過敏。因此，這僅適用於無法採取其他形式的荷爾蒙治療的男性。副作用與睪丸切除術或 LHRH 促進劑的副作用（如上所述）類似。

Abarelix 只能在某些醫生的診間給予。第一個月會每 2 週注射一次，接著為每 4 週一次。注射後需要待在診間 30 分鐘，以確定沒有過敏反應方可離去。

**抗雄激素**：這些藥物可阻斷身體使用任何雄激素的能力。即使切除了睪丸或在 LHRH 治療期間，腎上腺仍會分泌少量雄激素。抗雄激素可與睪丸切除術或 LHRH 類似物搭配使用，以提供**合併雄激素阻斷（CAB）**的效果，或完全阻斷身體製造的所有雄激素。CAB 是否優於單獨使用其他治療，目前仍有爭議。

抗雄激素可能導致腹瀉、噁心、肝臟問題以及疲倦。這些藥物在性功能方面所導致的副作用比其他荷爾蒙治療少。

**其他藥物**：雌激素（女性荷爾蒙）過去一度用來治療罹患前列腺癌的男性。但由於副作用之故，現在則改用 LHRH 類似物和抗雄激素。不過，若其他荷爾蒙治療不再有效，則可使用雌激素或其他藥物，如 ketoconazole（Nizoral®）。

### 關於荷爾蒙治療的爭議

目前有許多關於荷爾蒙治療的問題尚未釐清，包括開始和停止的最佳時間，以及給予的最佳方式。目前已有針對這些問題的研究正在進行。如果您正在考慮荷爾蒙治療，可以請醫生說明將使用哪種治療，以及會有哪些副作用。

## 化學治療（化療）

化療是利用藥物來治療癌症。藥物通常會注射到靜脈。有些則採取藥丸吞嚥的方式。一旦藥物進入血液，就會擴散到全身來破壞癌細胞。

化療在過去一度被認為治療前列腺癌的效果不彰，但最近幾年已有改變。在過去幾年，新藥物已可減輕晚期前列腺癌病人的症狀。

如同荷爾蒙治療，化療也不太可能治癒癌症。這種治療無法破壞所有癌細胞，但可以減緩癌症的發展速度並減輕症狀，進而提高生活品質。

目前有多種不同化療藥物。一般會同時使用 2 種或更多種的藥物，以達到更佳的效果。

### 化療的副作用

雖然化療藥物會殺死癌細胞，但也會傷害一些正常細胞，而可能導致副作用發生。化療的副作用會視藥物種類、劑量以及治療的時間長短而定。這可能包括：

- 噁心和嘔吐
- 食慾不振
- 掉髮
- 口瘡

由於正常細胞也會受損，因此紅血球數量會變少。這可能導致：

- 感染風險增加（因白血球變少）
- 稍微割傷或受傷就出血或瘀青（因血小板變少）
- 疲倦（因紅血球數量變少）

此外，每種藥物也可能有其獨特的副作用。

大多數副作用在治療結束後就會消失。如果您有副作用方面的問題，請向醫生或護士諮詢改善的方法。許多化療副作用都有改善的方法。例如，有藥物可以預防或減輕噁心和嘔吐。另外也有藥物可以增加血球數量。

### 疼痛和其他症狀治療

本文大部分內容都在說明摘除或破壞癌細胞或減緩其生長的方式。但擁有良好的生活品質也是重要的目標之一。如果出現疼痛或不適症狀，請立即告知醫生或護士。這些症狀有改善的方法。獲得良好的治療可幫助您感覺更好，提升生活的品質。

### 止痛藥物

這些藥物的效果極佳。只要正確使用，就不需要擔心上癮或產生依賴性。這些藥物可能會產生昏沈和便秘等症狀，但適應藥物後這些症狀便會消失，或者可以調整劑量或加入其他藥物來改善症狀。

## 雙磷酸鹽類藥物

這是可以減輕骨痛的另一類藥物。這類藥物也可以減緩癌細胞的生長速度，並幫助接受荷爾蒙治療的男性強化骨骼。雙磷酸鹽類藥物可能會導致副作用，例如類似流感的症狀以及骨痛。有些男性會出現罕見但令人困擾的副作用。他們會出現顎骨疼痛，經醫生檢查發現上或下顎骨有部分已經壞死。這可能導致牙齒脫落或顎骨感染。醫生尚不清楚發生的原因或如何預防。到目前為止，唯一的治療方式就是停止雙磷酸鹽類藥物治療。有些癌症醫生會建議病人先檢查牙齒並治療任何牙齒或下顎問題，再開始接受雙磷酸鹽類藥物治療。

## 類固醇

皮質類固醇有時可減輕某些男性的骨痛。

## 放射治療

雖然放射治療可以當成前列腺癌的主要治療，但也可以用來治療擴散至骨骼的癌細胞引起的骨痛。

放射性藥物也可用來止痛。這是含有放射性物質的一種藥物。這些藥物透過靜脈注射給予，然後被含有癌細胞的骨骼部位吸收。在 10 位出現骨痛的前列腺癌病人當中，約有 8 位可利用這種治療止痛。主要的副作用是血球數量減少。這可能會增加感染的風險或容易出血。

## 什麼治療最適合我？

如果您罹患前列腺癌，在選擇療程之前，可將幾項因素列入考量，這些因素包括年齡、整體健康狀況、治療的目標以及對於副作用的感覺。例如，有些男性無法忍受尿失禁或陽痿等副作用，而有些則較不在意這些，比較關心的是如何擺脫癌症。

如果您超過 70 歲或有其他重大疾病，可以將前列腺癌視為慢性病。其導致死亡的可能性很低，但可能會出現不想要的症狀。從這個角度來看，治療目標就是要減輕症狀和避免治療的副作用。因此，您可以選擇密切追蹤觀察或荷爾蒙治療。當然，年齡不一定是您做選擇的最佳依據。很多男性在 70 歲時的身心狀況仍然良好，而有些男性年齡雖輕，但健康可能已經走下坡。

如果您年齡較輕，身體健康，而且您的前列腺癌有治癒的機會，您可能會願意忍受治療的副作用。目前多數醫生認為，體外放射、根治性前列腺切除術以及放射植體治癒早期前列腺癌的機率相當。但每個人都有其獨特情況，選擇療程會受許多因素影響。

要獨自做出決定並不容易。您可以與多位醫生討論治療選擇。當然，各科醫生會有自己的意見，例如泌尿科等手術醫生會建議採取手術治療，而放射科腫瘤醫生會建議放射治療。您也可以考慮聽取多位醫生的意見，甚至聽取不同科醫生的意見。主治醫生一般可以幫助您選擇最適合的治療計劃。

許多男性發現與其他癌友商談十分有用。美國癌症協會（American Cancer Society）的 Man to Man 前列腺癌癌友支持小組計劃（或其他組織提供的類似計劃）可讓癌友見

面，討論前列腺癌的相關問題。要進一步瞭解 Man to Man 前列腺癌癌友支持小組計劃，請致電本協會 1-800-ACS-2345 或瀏覽本協會網站 [www.cancer.org](http://www.cancer.org)。

## 前列腺癌存活率

5 年相對存活率是指病人在診斷出前列腺癌之後，5 年內未因前列腺癌死亡的百分比，（死於其他原因的前列腺癌病人不列入計算）。當然，病人在診斷後可能存活超過 5。5 年存活率所根據的是 5 年以前首次接受治療的前列腺癌病人計算所得。

整體來說，99% 診斷出前列腺癌的男性可存活至少 5 年。在所有前列腺癌病例中，91% 是在癌症仍侷限於前列腺或鄰近組織時發現的。這些男性的 5 年相對存活率接近 100%。若癌症在發現時已擴散到身體遠處部位，則約 32% 會存活至少 5 年。

前列腺癌的診斷和治療方式日新月異，使前列腺癌死亡率逐年下降。因此，在現今接受治療的男性，病情發展會比上述數字更佳。

雖然這些數字可以代表整體狀況，但要注意的是，每個人都有其獨特情況，因此統計數字並無法精準預測您的情況會如何。如果您對於自己的治療機率或存活期有任何問題，請向您的醫療團隊諮詢。他們是最熟悉您情況的人。

## 臨床試驗

您的醫療團隊可能會提及目前有針對您的癌症類型進行的臨床試驗，而您可能會想知道什麼是臨床試驗。臨床試驗是獲得最新癌症治療的方式之一。

以下是關於臨床試驗的一些資訊。透過深入瞭解並與醫療團隊及家人朋友討論，將可幫助您選擇最適合的治療。您可以選擇是否要參加臨床試驗。

### 什麼是臨床試驗？

臨床試驗是在審慎控制下，針對病人進行的研究試驗。這些試驗會測試新治療是否安全、有效。臨床試驗也可能會測試發現或預防疾病的新方法。經由臨床試驗，已經開發出許多新方法來預防、診斷和治療癌症。

### 臨床試驗的目的

臨床試驗是爲了能更密切觀察新療法或新療程而進行的。只有在，有理由認爲一個在研究中的新治療、檢查或療程可能比目前使用的更好時，才會進行臨床研究。臨床試驗中使用的治療常會證實有實際的效果。若有實際的效果，就可能成爲未來的標準治療。

臨床試驗可以測試下列項目：

- 尙未經 FDA（食品藥物管理局）核准的新藥
- 已核准之藥物的新用途
- 治療方式，如放射治療
- 手術
- 草藥與維他命
- 合併治療的新方式

研究人員透過臨床試驗研究新治療來嘗試回答下列問題：

- 此治療是否有助益？
- 此治療的最佳使用方式？
- 此治療比目前使用的其他治療更具效果嗎？
- 此治療會導致哪些副作用？
- 此治療最能夠幫助哪些病人？

## 臨床試驗的階段

臨床試驗可分成 4 階段，分別為第一、二、三和四期。以下將以測試新藥為例，說明各階段如何進行。

### 第一期臨床試驗

第一期試驗的目的在於研究藥物對病人是否安全。藥物已經過實驗室和動物試驗的測試，但對於病人的作用尚未完全瞭解。如果藥物在第一期試驗對病人是安全的，就可進行第二期臨床試驗。

### 第二期臨床試驗

這些試驗用來觀察藥物是否有作用。如果藥物在第二期試驗有作用，就可以進行第三期臨床試驗。

### 第三期臨床試驗

第三期試驗會將目前最有效的治療與研究中的新治療相比較。病人會分成 2 組或更多組。其中一組（稱為對照組）會接受標準的公認治療。其他組則會接受研究中的新治療。

在 FDA 核准治療以供大眾使用之前，通常需要進行第三期臨床試驗。

### 第四期臨床試驗

一旦藥物經 FDA 核准並可供所有病人使用，該藥物仍會繼續進行研究，以進一步瞭解其短期和長期副作用。醫生可能也會想知道以新方式使用此藥物是否有效。

## 參加臨床試驗的情況

如果您參加臨床試驗，將會由專家小組為您治療，並密切觀察病情進展。相較於標準治療，您可能看更多次醫生和接受更多的化驗檢查。

不過，這也有一些風險存在。沒有人能夠預先知道治療是否有效或會發生什麼副作用，而這正是試驗的目的。雖然大多數的副作用都會逐漸消失，但有些可能會持續很久甚至會威脅生命。不過，也請記得，即使是標準治療，也會產生副作用。

## 決定參加臨床試驗

如果您想參加臨床試驗，請先詢問醫生，看看診所或醫院是否進行臨床試驗。您必須符合某些條件才能參加臨床試驗，如罹患某種癌症或未懷孕。但是否要參加臨床試驗的決定權完全在您。

參加臨床試驗不會影響您獲得可能需要的任何其他醫療。您可以隨時以任何理由退出試驗。若要進一步瞭解您所患癌症類型的臨床試驗，請向您的癌症治療小組諮詢。

## 如何獲得更多資訊？

美國癌症協會（American Cancer Society）為病人及其家人和朋友提供臨床試驗配對服務。您可以致電 1-800-303-5691 或瀏覽本協會網站 <http://clinicaltrials.cancer.org> 來使用這項服務。根據您所提供的資訊，這項服務可以提供與您的癌症種類相關的臨床試驗名單。

您也可以致電美國國家癌症學院（National Cancer Institute）1-800-4- CANCER（1-800-422-6237）或瀏覽該署臨床試驗網站 [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials)，取得臨床試驗名單。

如需有關臨床試驗的更多資訊，美國癌症協會（American Cancer Society）提供《臨床試驗：您需要知道的事項》一文。您可以在本協會網站 [www.cancer.org](http://www.cancer.org) 找到該文件，或致電 1-800-ACS-2345 索取該文件。

## 輔助與另類治療

罹患癌症的病人可能會聽說許多不同於主流（標準）醫療的方法來治療癌症或緩解症狀。這些方法可能包括維他命、草藥和特殊飲食，或是如針灸、按摩等許多各種不同的方法。您對於這些治療方法可能有很多疑問，包括：

我怎麼知道治療是否安全？

我怎麼知道治療有效？

我是否應嘗試其中一或多項治療？

我的醫生對於這些方法的瞭解程度為何？我是否應該告訴醫生自己想試試這些方法？

這些治療方法是否會對標準治療造成影響？

「補充」和「另類」療法有何不同？

我可以從哪裡獲得關於這些治療的更多資訊？

## 術語釋義

補充和另類這兩個詞對於不同的人可能有不同的意義，因此可能會造成混淆。根據美國癌症協會（American Cancer Society）的定義，**輔助**是指與正規治療搭配使用的藥物或治療。**另類**則是用以取代標準治療的治療方式。

**輔助療法：**輔助療法多半不是用來治療癌症，而是幫助病人感覺舒服一點。可用來補充的一些療法包括減壓靜坐、止痛針灸或減少噁心感的薄荷茶。另外還有其他療法。有些療法已知有幫助，有些尚未經過測試，有些已證實無效，還有一些甚至發現有害。

**另類治療：**另類治療是指用來取代標準治療的治療方式。這些治療尚未經臨床試驗證實安全有效。有些療法甚至可能有害。大多數情況下，最大的危險就是您可能無法受益於標準治療所帶來的效果。延遲或中斷標準治療可能會讓癌細胞有更多的時間生長。

### 決定該怎麼做

癌症病人會想要嘗試另類療法的理由很簡單，因為他們會想盡一切辦法來對抗癌症。有時候，如化療等標準治療可能很難進行或已經無效。

有時候，其他人會表示他們的方法可以治癒癌症而無嚴重的副作用，而這會讓人自然而然相信他們。但事實是，這些治療當中有絕大多數都未經過測試，且未證實能有效治療癌症。

當您在考慮這些治療選擇時，可以採取以下 3 個重要步驟：

向醫生或護士諮詢您所考慮使用的任何療法。

核對下面的「紅色警戒」清單。

致電美國癌症協會（American Cancer Society）1-800-ACS-2345，進一步瞭解您考慮嘗試的任何補充或另類療法。

### 紅色警戒

您可以使用以下的問題來確認應避免的治療或方法。如有任何問題的答案為「是」，就代表出現「紅色警戒」。

該治療是否保證能治癒所有（或大部分）癌症？

是否已告訴您不要使用標準治療？

該治療或藥物是否為「秘密的」，只有特定人士可以給予？

您是否需要出國來接受該治療？

鼓吹該治療的人士是否會攻擊醫界或科學界？

### 決定權在您

對於您的癌症治療，您擁有完全的決定權。如果您考慮使用輔助或另類療法，請務必瞭解該療法並向醫生諮詢。在掌握充分資訊並獲得醫療團隊的支持下，您便能安全地使用有助益的療法，同時避免對您有害的療法。

### 我可以問醫生哪些問題？

在面對癌症和癌症治療時，我們鼓勵您與醫生開誠布公進行討論。不論問題大小，都可以提出心裡的疑問。以下是一些您可能想問的問題。請把任何想到的問題加進去。護士、社工或醫療團隊的其他成員可能也能夠回答您的許多問題。

- 您是否可以寫下我的癌症確切類型為何？
- 我是否可以有一份病理報告？



- 我的癌症擴散到前列腺以外的機率為何？如果擴散，是否還能治癒？
- 您會建議哪些進一步的檢查？為什麼？
- 我的癌症的臨床期別和格里森分數為何？這對我來說代表什麼意義？
- 您會建議我選擇密切追蹤觀察嗎？為什麼或為什麼不？
- 您會建議我接受根除性前列腺切除術或放射治療嗎？為什麼或為什麼不？
- 如果您建議根除性前列腺切除術，手術是否會保留神經？是否會使用腹腔鏡？
- 哪種放射治療可能最適合我？
- 哪些其他治療還適合我？為什麼？
- 這些治療有哪些該注意的風險或副作用？
- 我出現尿失禁或陽痿的機率為何？
- 我出現其他大小便問題的機率為何？
- 癌症在經過建議的治療之後，復發機率為何？
- 如果復發，下一步是什麼？
- 根據臨床期別、級數和各種治療選擇，我的預期存活率為何？
- 我是否應該遵照特殊飲食建議？

請在以下加進您自己的問題：

## 治療之後的生活

完成治療可能讓人既憂且喜。您會覺得完成治療鬆了一口氣，但又不得不擔心癌症是否會復發。這對於曾經罹患過癌症的人是十分常見的疑慮。您可能需要一段時間才會真的開始覺得康復，擔心也稍減。您可以從美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*提心吊膽：害怕癌症復發*》一文進一步瞭解癌症復發的機率，以及如何克服這種感覺。

### 後續追蹤

在治療完成之後，後續追蹤看診十分重要。後續追蹤通常包括定期看診、**PSA** 抽血檢查以及直腸觸診檢查，這可能從完成治療後數個月內開始。多數醫生建議在治療後的前 5 年每 6 個月進行一次 **PSA** 檢查，在這之後每年至少進行一次。您可能也會接受其他檢查。後續追蹤是要檢查癌症是否復發或擴散，以及特定治療是否產生可能的副作用。您可以趁此機會提出任何問題，以及討論您擔心的任何事情。

幾乎任何癌症治療都有副作用。有些可能會持續數週到數月之久，但有些可能是永久性的。如出現任何不適症狀或副作用，請告知您的癌症醫療團隊，讓他們幫助您解決問題。

前列腺癌可能會在初步治療後多年才復發，這就是為什麼需要定期看診並告訴醫生任何新出現的症狀（如骨痛或排尿問題）。萬一前列腺癌復發，治療選擇將會視發現的部位以及已經接受過的治療而定。

另外，也請務必繼續保有醫療保險。雖然沒有人希望癌症復發，但總會有萬一。如果萬一復發，才不致使醫療費用成爲負擔。萬一癌症復發，美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*再見癌症：癌症復發*》一文可提供如何處理和面對這階段治療的資訊。您可以致電 **1-800-ACS-2345** 索取本文。

### 看其他醫生

在癌症診斷和治療之後，您可能會看其他的醫生。這時，您必須能夠將診斷和治療的詳情提供給新醫生。請務必備妥下列資訊，並自己保留一份病歷：

- 任何切片檢查或手術的病理報告
- 如果曾接受手術，需要手術報告
- 如果曾住院，需要醫生在病人出院回家時必須準備的出院摘要報告
- 最後，由於某些癌症治療藥物可能會產生長期副作用，因此需要藥物、藥物劑量以及何時服用藥物的清單

### 治療期間和之後應考慮改變哪些生活習慣

罹患癌症和面對治療可能很花時間，心理負擔也很沉重，但這同時也是從新的角度檢討生活的好時機。您可能正在思考要如何長期改善自己的健康情況。

### 做出更健康的選擇

請想想看您在得知自己罹患癌症之前的生活。您當時的生活方式是否讓您變得不健康？可能是喝太多酒、飲食過量、吸煙或沒有經常運動。

現在不是感覺愧疚或自責的時候。但是，您可以從今天就做出改變，這會對未來的生活產生正面的助益。這不僅可以讓您感覺更好，也會更健康。

您可以從您最關心的問題著手。對於較難的部分，可以尋求協助。例如，如果您考慮戒煙並需要幫助，請本協會的 **Quitline** 計劃，電話：1-800-ACS-2345。

### **飲食與營養**

正確飲食對於任何人來說都不容易，但在癌症治療期間和之後會更困難。如果您目前仍在接受治療，在飲食方面發生與治療相關的問題，請索取本協會的《**癌症病人的營養**》一文。

在治療之後，最好能夠先建立良好的飲食習慣。您會驚奇地發現，只要一點簡單的改變，居然就能夠有長期的效益，例如在飲食中增加各種健康的食物。請嘗試每天吃 **5** 份或更多蔬果。選擇全穀類食物，而不要選擇白麵粉和白糖。嘗試限制攝取高脂肪含量的肉類。少吃加工肉製品，如熱狗、香腸和培根。如果您喝酒，請限量，一天最多喝 **1** 或 **2** 杯。還有別忘了要定期運動。良好飲食加上定期運動將能幫助您維持健康體重，讓您感覺更有精神。

### **休息、疲倦、工作和運動**

疲倦是接受癌症治療的病人常出現的症狀。這通常不是一般的疲倦感，而是「精疲力盡」的感覺，就算休息也不見好轉。對於一些人來說，這種疲倦感在治療之後會持續一段很長的時間，而使他們無法從事體能活動。不過，運動確實有助於消除疲倦。

如果您在治療期間因為生病而必須待在床上，您的體力、耐力和肌力都會衰退一些。物理治療有助於維持肌肉的力量和活動範圍，可以減少疲倦感及其所帶來的憂鬱感覺。

任何體能計劃都應視您的情況而定。在開始之前請向醫療團隊諮詢，瞭解他們對於運動計劃的意見。接著，試著找人一起運動，這樣就不會覺得孤單。

如果您覺得十分疲倦，就需要在活動與休息之間取得平衡。您可以在需要休息時休息（如需疲倦感的詳細資訊，請參閱出版刊物**癌症引發的疲倦感與病人貧血治療指引**）。

運動可以改善身心健康，包括：

- 改善心血管（心臟與循環）體能。
- 強化肌肉。
- 消除疲倦感。
- 減少焦慮和憂鬱。
- 感覺更快樂。
- 自我感覺更好。

長期下來，我們知道運動有助於預防某些癌症。美國癌症協會（**American Cancer Society**）建議成人一週 **5** 天或以上進行至少一項達 **30** 分鐘或更久運動。**45** 到 **60** 分鐘更佳。

## 心理健康的部分呢？

一旦治療結束，您會發現自己充滿各種複雜情緒。很多人都會這樣。您可能發現自己會思考罹癌對家人、朋友和工作帶來的影響。您也可能會開始重新評估自己與配偶或伴侶的關係。意料之外的事情也可能引發憂慮，例如，隨著您逐漸康復，減少看診次數，看到醫療團隊的機會也會跟著減少。對於某些人來說，這可能會引發焦慮。

這是尋求心理和社會支持的好時機。您需要其他人給予您力量和安慰。支持可以來自許多方面：家人、朋友、癌友互助團體、教會或心靈團體、網路互助社群或個人諮詢師。

您可能會覺得抗癌之路十分孤獨。但一個人承擔一切並非必要也不實際。如果您決定不讓朋友和家人陪伴您走這一段路，他們會感覺被您排拒在外。請讓他們陪伴您 — 讓可以幫助您的任何人陪伴您。如果您不確定誰可以幫助您，請致電美國癌症協會（**American Cancer Society**）1-800-ACS-2345，我們可以幫您介紹適當的團體或資源。

您無法改變罹患癌症的事實，但卻可以改變未來的生活 — 做出健康的選擇，讓身心盡可能達到最佳狀態。

## 如果治療不再有效，該怎麼辦？

如果癌症在接受某種治療後繼續生長或復發，通常可嘗試其他治療計劃來治癒癌症，或至少縮小腫瘤來延長壽命和提升生活品質。另一方面，若病人接受了多種不同的治療，而癌症並未治癒，則隨著時間增長，癌症會變得對所有治療都具有抗藥性。這時就必須評估新治療有限的益處與可能的缺點，包括繼續看診和治療的副作用。

每個人都有自己的想法。有些人可能會想在有限的餘生過得舒服一點。

這可能是抗癌之路最艱難的時刻，因為您已經嘗試了各種可能的治療，但均罔石無效。雖然醫生可能會提供新的治療，但這時需要考慮的是，繼續治療可能不會改善健康或改變預後或存活率。

不論您的決定為何，重要的是要讓自己盡可能感覺舒服。若有任何症狀，如疼痛，請務必尋求和接受治療。

到了某個時候，安寧療護可能會有幫助。這多半可以在家裡進行。癌症可能會導致需要照顧的症狀或問題，而安寧療護會盡可能讓您感到舒服。

另外也請記得，保持希望很重要。治癒的希望雖不大，但仍有一線希望能與家人和朋友有一段美好的時光、充滿歡樂和意義的時刻。從某種角度來說，這時暫停癌症治療，正是重新檢視生命中最重要事物的好機會。這時候，您可以做任何一直想做的事，放下自己不想做的事。

## 前列腺癌研究有什麼新進展？

全球有許多醫療中心正在針對前列腺癌的成因、預防和治療進行研究。

## 基因

針對前列腺癌的新基因研究可幫助科學家進一步瞭解前列腺癌如何生長。診測異常前列腺癌基因的檢查也有助於分辨哪些男性為高風險者。這些男性便可增加檢查的頻率。進一步的研究可更好地瞭解導致前列腺癌的化學變化，接著便可研發藥物來逆轉這些變化。

目前醫生和前列腺癌病人面對的最大問題之一就是不知道哪種前列腺癌較可能擴散。如果能夠知道，將有助於決定哪些男性需要治療，而哪些則只要密切追蹤觀察即可。研究人員目前正嘗試從基因的角度找出哪些癌症較可能快速生長和擴散。

## 預防和早期偵測

研究人員仍繼續研究影響前列腺癌風險的食物。科學家發現蕃茄和大豆所含的某些物質可能有助於預防前列腺癌。他們正嘗試研發相關的化合物，這些化合物效果更強大，而且可當成補充品服用。到目前為止，大多數研究都顯示，攝取上述食物以及其他蔬果的均衡飲食，比服用這些物質的補充品更為有效。

有研究顯示，某些維他命和礦物質可降低前列腺癌風險，目前針對此問題的更大型研究正在進行。目前用於治療其他前列腺問題的某些藥物也有助於降低男性罹患癌症風險。

## 早期診測前列腺癌

目前醫界已認為 **PSA** 抽血檢查並非早期發現前列腺癌的理想方式。這種檢查無法百分之百檢測出前列腺癌，而濃度高時又不一定代表罹患癌症。研究人員目前正在研究解決此問題的方法。

## 診斷

進行前列腺切片的醫生經常會使用經直腸超音波（**TRUS**），這是利用聲波顯示前列腺的黑白影像。但一般超音波可能無法偵測出一些罹癌的部位。目前出現一種相當新型的檢查方式，稱為**彩色都卜勒超音波**，可幫助確定採集的標本是在正確的前列腺部位，讓前列腺切片更精確。不過，在普遍採用這種檢查之前，仍需更多的研究。

## 分期

分期對於確認最適合病人的治療選擇非常重要。但諸如 **CT** 和 **MRI** 等掃描並無法百分之百檢測出癌症，特別是淋巴結中的癌細胞。目前有一種新型的改良式 **MRI**，可能有助於發現罹癌的淋巴結，讓分期更容易。這種檢查的初步結果看起來不錯，但在普遍使用之前，仍需更多研究。

## 治療

目前這方面有相當多的研究正在進行，包括研發更新的治療以及改良目前的治療方法。

## 手術

如果在手術期間必須切除控制勃起的神經，會造成男性陽痿。有些醫生現在會從足踝抽取小神經，利用移植方式來修復這些神經。這仍在實驗性階段，並非所有醫生都認為有效。目前正在進行進一步的研究。

## 放射治療

目前已有更精良的技術，讓放射線的目標比以往更為精準。這可以對準前列腺以及前列腺附近的癌細胞進行治療。目前有研究正在進行，以瞭解哪些技術最適合哪些病人使用。

現在有更新型的放射治療，可從多個角度設定放射線目標，如電腦刀（**CyberKnife**），這可能更精準，可保留更多正常組織。這些新型治療方式使用的時間較短，因此相關資料有限。

## 針對早期癌症的新治療

研究人員目前正在研究早期前列腺癌的新型治療，包括第一線治療以及放射治療失敗後進行的治療。

其中一項前景看好的治療稱為**高強度聚焦超音波（HIFU）**，可利用高度聚焦的超音波束產生灼熱感來破壞癌細胞。這項技術在歐洲較常使用，目前在美國尚未普遍使用。目前有研究正在進行，以瞭解其是否安全、有效。

## 營養與生活習慣改變

最近一項研究發現，**PSA** 濃度在手術或放射治療後上升的男性若飲用石榴汁，可延後 **PSA** 濃度倍增的時間。目前有多項大型研究正在進行，以確認這些結果。

另外，針對亞麻仁補充品的研究也出現不錯的初步結果，顯示這種補充品可減緩前列腺癌細胞複製的速度。此結果還需要進一步的研究確認。

一項最近的報告指出，選擇不治療局部前列腺癌的男性如大幅改變生活習慣，可減緩癌症的生長速度。這些男性採取素食（不吃肉、魚、蛋或乳製品）飲食並勤於運動。他們也參與癌友互助團體和做瑜珈。1 年後，這些男性的 **PSA** 濃度稍微下降。目前仍不清楚此效果是否會持續，因為報告只追蹤 1 年的時間。此外，有些男性認為這些改變很難做到。

## 化學治療

目前正在研究幾項新化療藥物以及藥物的合併使用效果。

## 前列腺癌疫苗

目前有幾種疫苗正在進行臨床試驗研究，可增強身體抵抗前列腺癌細胞的免疫反應。這些疫苗與麻疹或腮腺炎等抵抗感染的疫苗不同，它們用來治療前列腺癌，而非預防。

## 單株抗體

這些是在實驗室合成的特殊蛋白質。它們以前列腺癌細胞的某些部分為目標。目前有多種不同的單株抗體正在研發和測試。

## 血管增生

癌症若要生長，就必須形成血管來滋養癌細胞。這過程稱為血管新生。目前正在研究有助於阻斷這些血管生長的新藥（以及目前已用來治療不同類型癌症的其他藥物）。有幾項藥物目前正在進行臨床試驗研究。

## 骨痛

目前醫界正在研究以 RFA（無線射頻熱療法）這種新方法來治療骨痛。RFA 已經使用多年，主要是治療肝臟等其他器官中的腫瘤，但用於骨痛是相當新的治療方式。

## 如何獲得更多資訊？

### 美國癌症協會（American Cancer Society）提供的資訊

以下是其他一些有用的資訊。您可以透過本協會免費專線 1-800-ACS-2345 索取這些資訊。

癌症病人居家照護：病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

早期診斷癌症指引（亦提供西班牙文版）

面對前列腺癌治療後引發的尿失禁

前列腺癌：病人治療指引 - 第五版（亦提供西班牙文版）

性生活與癌症：罹癌男性與伴侶指南（亦提供西班牙文版）

美國癌症協會（American Cancer Society）出版下列書籍。請致電 1-800-ACS-2345 詢價或訂購。

《美國癌症協會（American Cancer Society）前列腺癌完全指南》

《美國癌症協會（American Cancer Society）止痛指南：認識和處理癌症疼痛》

《家有癌症病人：幫助孩子面對父母罹患癌症》

《照顧：居家照顧癌症病人的引導資源》

《抗癌藥物消費者指南》，第二版

《明智決定：癌症診斷、治療與康復完全手冊》，第二版

## 全國性組織與網站\*

除了美國癌症協會（American Cancer Society），還有其他組織和網站提供病友資訊與支持：

美國泌尿科醫學會（American Urological Association（AUA））

電話：1-866-746-4282（1-866-RING-AUA）

網址：[www.auanet.org](http://www.auanet.org)

美國國家失禁者協會（National Association for Continence）

電話：1-800-252-3337（1-800-BLADDER）

網址：[www.nafc.org](http://www.nafc.org)

美國國家癌症學院（National Cancer Institute）

電話：1-800-4-CANCER（1-800-422-6237）

網址：[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

國家癌症康復組織聯盟（National Coalition for Cancer Survivorship）

電話：1-877-622-7937（1-877-NCCS-YES）

網址：[www.canceradvocacy.org](http://www.canceradvocacy.org)

零計劃 — 終結前列腺癌（Zero - The Project to End Prostate Cancer）

電話：1-888-245-9455

網址：[www.ZeroCancer.org](http://www.ZeroCancer.org)

前列腺癌基金會（Prostate Cancer Foundation）（前身爲 "CaP Cure"）

電話：1-800-757-2873（1-800-757-CURE）

網址：[www.prostatecancerfoundation.org](http://www.prostatecancerfoundation.org)

US TOO International, Inc. 前列腺癌癌友支持網

電話：1-800-808-7866（1-800-80US TOO）或 1-630-795-1002（芝加哥地區）

網址：[www.ustoo.com](http://www.ustoo.com)

\* 此名單所列者並不代表美國癌症協會（American Cancer Society）爲之背書

如有任何問題或需要協助，請隨時致電 1-800-ACS-2345。美國癌症協會（American Cancer Society）可提供任何癌症相關主題的資訊、資源以及支持。

本書之編譯及印製由Novartis Oncology 非約束性撥款資助。同時獲美華防癌協會義工協助完成，謹此致謝。

前次醫學專業審閱日期：6/28/2007

前次修訂日期：3/22/2008

2008 美國癌症協會 (American Cancer Society) 版權所有

如需進一步協助，請聯絡美國癌症協會  
1 - 800 - ACS - 2345 或 [www.cancer.org](http://www.cancer.org)