

## 抗癌新武器，斬開死神鎖鏈

攝護腺癌是男性獨有的癌症，107、108 連續 2 年死亡率高居國人 10 大癌症第 6 位。因初期症狀類似良性攝護腺腫大，許多人被確診時已發生轉移。今年 5 月，健保署核准給付轉移性攝護腺癌口服新藥 Abiraterone，新北市立聯合醫院隨即引進，目前已有病人接受治療中。不僅替病人節省龐大醫療費用，且可延長平均存活期，是轉移性攝護腺癌病人的一大福音。

新北聯醫泌尿科主治醫師翁竹浩表示，攝護腺又稱前列腺，位於膀胱下方，直腸前方，尿道從中穿過，為男人特有的腺體。一般而言，男性 50 歲前少有攝護腺癌，但 60 歲後發生率有逐年攀升的趨勢。篩檢方法包括經由肛門指診、經直腸超音波檢查以及血清攝護腺特殊抗原 ( PSA ) 檢查等三種。

但因為攝護腺癌初期症狀不明顯，如小便變細而無力、尿流速度變慢、日間頻尿、晚上睡著後常須起床小便等等，因此常被誤以為是良性攝護腺腫大而不以為意。等到患者就醫確診攝護腺癌時，癌症甚至已侵犯到淋巴結、骨頭或其他的器官。

翁竹浩醫師說明，傳統上轉移性攝護腺癌以去勢療法為基礎，即切除雙側睪丸，以儘量降低體內的男性荷爾蒙。隨著醫學的進步，改以定期注射針劑的荷爾蒙療法為主。

近 10 年來，攝護腺癌有諸多新藥與應用產生。去年 ( 2019 ) 最新的大型研究 ( LATITUDE Final Analysis ) 結果顯示：對高風險且攝護腺癌遠端轉移的病人，相較於傳統單一荷爾蒙治療，合併荷爾蒙治療與 Abiraterone，在追蹤近 52 個月後，可延長病人總存活時間 16.8 個月與降低死亡率 34%。換言之，合併治療 4.5 年後可平均延長存活近 1.5 年。當然，也大幅延後需要嗎啡延緩癌症疼痛或接受化學治療的時間。

雖然 Abiraterone 有不錯的療效，但也可能出現高血壓、肝指數上升、肝毒性、低血鉀及心血管疾病等副作用，須醫師小心監控；且健保尚未給付前，每個月須自費近 10 萬，所費不貲。現在，若符合三項條件中的兩項，(1)葛里森分數 ( Gleason score )  $\geq 8$ ；(2) 骨骼出現四個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非中軸骨及骨盆腔轉移；(3)內臟轉移；即可申請健保給付。

翁竹浩醫師強調：早期診斷、及早治療才有最佳預後。由於癌症病況複雜，每種藥物的使用，都須視病人個別情況專業評估後，與病人及其家屬討論，才能找出最佳的客製化選項並兼顧治療後的生活品質。也唯有醫師與病人相互配合，才能同時治癒疾病並預防復發。

翁竹浩醫師