

醫病共享決策輔助表

我該選擇哪一種早期侷限性攝護腺癌治療方式？

適用對象

罹患第一、第二期攝護腺癌，且尚未發生遠端轉移的病人。

前言

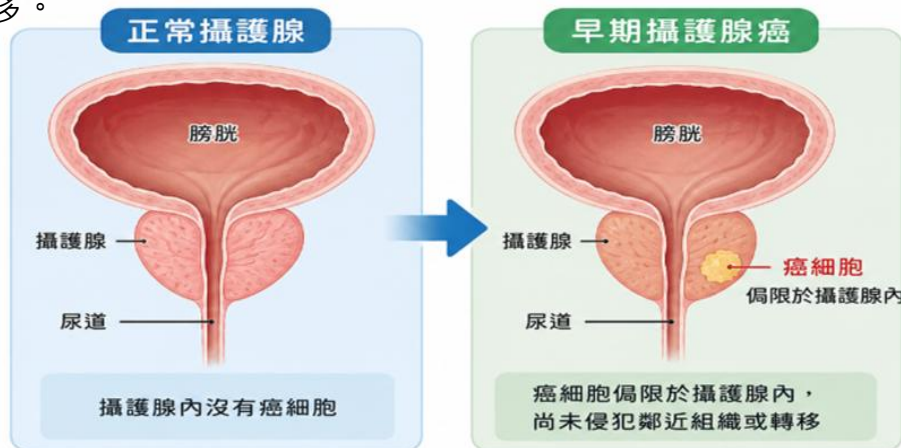
當您得知罹患早期攝護腺癌時，可能會感到擔心、不安，也可能想知道：「我需要馬上治療嗎？」「哪一種治療方式適合我？」

早期攝護腺癌有多種治療選擇，包括積極監測、根除性手術、放射線治療及高能量聚焦超音波(海福/海神刀)。每種方式在治療過程、可能的副作用及對生活品質的影響各有不同。

這份醫病共享決策輔助表將幫助您了解各種治療方式，並依照您的身體狀況與在意的事情，與醫療團隊共同選擇適合您的治療。

疾病介紹

早期侷限性攝護腺癌通常沒有明顯症狀，是指癌症仍侷限於攝護腺或周圍範圍，尚未發生遠端轉移。



醫師會依據 PSA、攝護腺切片及影像檢查等結果評估疾病風險。部分低風險病人可選擇積極監測，其他病人則可能適合手術、放射線治療或高能量聚焦超音波(海福/海神刀)。

治療除了控制癌症，也需要考量排尿功能、性功能及生活品質，與醫療團隊共同討論適合您的選擇。接下來，請透過以下步驟協助您做決定。

步驟一 | 了解有哪些治療方式

請先閱讀以下治療方式比較表；如需了解更多，可掃描 QR Code，觀看醫師對治療方式的說明。

治療方式比較表（ 1 / 2 ） | 治療內容與主要特色

比較項目	積極監測	機械手臂根除性攝護腺切除術	體外放射線治療	高能聚焦超音波 HIFU
治療方式	暫不立即治療，定期追蹤疾病變化	以機械手臂輔助手術，切除攝護腺及精囊，必要時清除骨盆腔淋巴結	利用高能量放射線破壞癌細胞	利用聚焦超音波產生熱能，破壞目標腫瘤組織
麻醉	不需要	需要全身麻醉	通常不需要	依治療方式及醫療團隊評估
住院	不需要	需要	通常不需要	需要
治療 / 追蹤時間	需長期定期追蹤 PSA、MRI、攝護腺切片等	單次手術為主，術後持續追蹤	通常需分次治療，療程持續數週	依個人病況而定
主要優點	避免或延後治療及其副作用，維持生活品質	可直接移除攝護腺腫瘤組織，並取得完整病理結果	無手術傷口，通常不需住院及全身麻醉	無手術切口、不使用游離輻射，屬局部治療

治療方式比較表 (2 / 2) | 副作用、後續治療與費用

比較項目	積極監測	機械手臂根除性攝護腺切除術	體外放射線治療	高能聚焦超音波 HIFU
可能副作用 / 限制	追蹤可能有心理壓力或切片相關不適	尿失禁、勃起功能障礙、出血、感染、尿道狹窄、麻醉相關併發症等	頻尿、急尿、排尿疼痛、血尿、排便不適、放射性膀胱炎或直腸炎、勃起功能障礙等	血尿、排尿困難、尿滯留、感染、尿失禁或勃起功能障礙等
導尿管	不需要	術後需放置 10-14 天	通常不需要	部分病人可能需要
後續治療可能性	若疾病進展，可能需要接受治療	若疾病復發或進展，可能需追加其他治療	若疾病復發或進展，可能需進一步治療	治療後仍需持續追蹤，部分病人可能需要再次或其他治療
健保 / 自費	追蹤項目依健保規定	部分機械手臂相關費用可能需自費	依健保適應症及相關規定	相關治療費用可能需自費

提醒：每位病人的癌症風險、年齡、身體狀況及治療需求不同，實際適合的治療方式請與醫療團隊充分討論後共同決定。

了解更多醫師對治療方式的說明
掃描 QR Code 觀看衛教影片



步驟二 | 想一想，選擇治療時我最在意什麼？

請依照您對每一項事情的重視程度，在最符合您的欄位中勾選。

我在意的事情	★★★★ 非常同意	★★★ 同意	★★ 普通	★ 不同意
希望完整清除癌細胞，提高治癒率	☐	☐	☐	☐
希望避免或縮短導尿管留置時間	☐	☐	☐	☐
希望避免接受開刀	☐	☐	☐	☐
擔心放射線副作用	☐	☐	☐	☐
在意尿失禁	☐	☐	☐	☐
在意治療後的性功能	☐	☐	☐	☐

希望減少住院或治療所需時間	☐	☐	☐	☐
可以接受部分自費治療或有保險支應	☐	☐	☐	☐

步驟三 | 確認我對治療方式了解多少

請勾選最符合您目前了解程度的答案。

項次	了解內容	是	否	不清楚
1	我知道早期攝護腺癌有哪些治療選擇。	☐	☐	☐
2	我知道各種治療方式可能需要負擔的費用。	☐	☐	☐
3	我知道各種治療方式的住院及恢復時間可能不同。	☐	☐	☐
4	我知道各種治療方式可能對排尿功能、性功能造成的影響，以及可能的副作用與風險。	☐	☐	☐
5	我知道積極監測需要定期追蹤，若疾病有變化，可能需要接受治療。	☐	☐	☐
6	我已獲得足夠資訊，可以與醫療團隊共同決定適合我的治療方式。	☐	☐	☐



步驟四 | 和醫療團隊一起做決定

經過以上說明與討論後，您目前傾向選擇哪一種早期攝護腺癌處理方式？

☐ 機械手臂根除性攝護腺切除術

☐ 體外放射線治療

☐ 高能聚焦超音波治療 (HIFU)

☐ 積極監測 (定期追蹤)

☐ 我目前還沒有決定，想再與醫療團隊討論

共同決策確認

本人已閱讀並了解本醫病共享決策輔助表內容，並有機會向醫療團隊提出問題及討論。

本表提供早期攝護腺癌治療選擇之參考，不能取代醫師的專業診斷及治療建議。實際治療方式仍需依癌症分期、腫瘤風險、年齡、身體狀況及個人需求，與醫療團隊共同討論後決定。

病人 / 家屬簽名：_____

與病人關係 (家屬代簽時)：_____

醫療人員簽名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日