

成人健康

關懷老爸的健康 擊退專屬男人的癌症

不止女性常擔心罹患婦女病，有一些專屬男人的疾病，如睪丸癌與攝護腺癌，往往也容易被忽略，你了解爸爸的身體狀況嗎？

文／吳思萍
採訪諮詢／亞東紀念醫院泌尿外科主任鍾旭東



案例

1 50歲的李先生因腳容易麻，行走有困難，至神經外科做脊椎檢查，發現因壓迫脊髓神經，造成下半身不能動，詳細檢查後，原來是攝護腺癌轉移所造成。

2 有個病人拖到睪丸腫大到20公分才就診，一顆睪丸像排球那麼大，這麼嚴重的案例，容易在身體腹腔發生淋巴結轉移，也因為延誤就醫，基本上難有治癒的機會。

睪丸癌與攝護腺癌，罹病初期沒有明顯的徵兆，到了末期就醫都已經很難治癒。要預防這些癌症，提高警覺、自我檢查是不二法門，可注意睪丸是否有不正常的變大，這是罹患睪丸癌的重要跡象，而預防攝護腺癌，可以觀察自己的小便是否不順、尿柱是否過小，注意這些微小的徵兆，早期發現、早期治療完全。

目前睪丸癌和攝護腺癌在台灣的盛行率不高，睪丸癌一年大概一百例，屬十分罕見的癌症；而攝護腺癌一年約三千例，而且這兩種病都屬於明顯的「早期發現、早期治療」類型，只要睪丸癌早期接受治療，治癒率可高達90%以上，而攝護腺癌早期醫治，五年存活率約70%。

好發族群與致病因子

亞東紀念醫院泌尿外科鍾旭東主任表示，根據目前統計，睪丸癌有兩個主要族群，一是年約

20~30歲的年輕人，另一族群是50~70歲年齡層的患者，而攝護腺癌多發生於65~75的老年人。

睪丸癌發生的原因，目前仍不是很清楚，一般來說，發生睪丸癌與遺傳、種族、緯度高低有密切關係。

1 種族：美國黑人的發生率多於白種人，而白種人的發生率又比黃種人高出很多，如果以十萬人的比例來說，白種人的發生率是黃種人的十倍以上。

2 緯度：在緯度高的國家，如：北美洲、歐洲，發生率會比較高，若以歐洲相比，北歐的發生率比南歐高。

3 遺傳：一出生有無隱睪症的基因也與睪丸癌有關係，有隱睪症的病人得到睪丸癌的機率是正常人的三倍以上，換句話說，睪丸癌的病人當中也有十分之一是隱睪症的患者。

攝護腺癌發生的原因，與年

齡、生活習慣有密切關係。

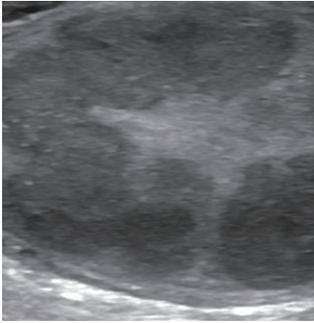
1 年齡：根據研究顯示，50歲以上的男性是危險族群，根據研究顯示，40歲得攝護腺癌的比率是1比1000，40~59歲是1比103，60~79歲是1比8，由此可知，年紀愈大，得攝護腺癌的比率明顯升高。

2 生活習慣：飲食攝取過多脂肪、抽菸也會提高罹患率。

初期症狀不易察覺

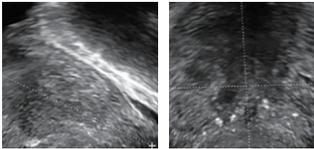
鍾旭東醫師表示，睪丸癌的初期症狀多為無痛性的睪丸腫大，大多病人會摸到規則性的圓球硬塊，大多在洗澡時發現，「睪丸腫大」是幾乎唯一能夠察覺的臨床症狀。

發現攝護腺癌大多因前列腺肥大的問題就醫，通常會有小便解不乾淨、小便困難、頻尿、尿柱較小等徵兆，正因為這些症狀容易被忽略，若男性警覺性又不高，則可能延誤就醫的最佳時機。



居家自我檢查與學理檢驗

睪丸癌：居家檢查可先確認是否有腫塊，如同女性每月檢查乳房情況相同，採觸摸或用燈光照射陰囊，觀察是否水腫，若有疑似症狀，可進一步到醫院做生殖器超音波檢查，以及睪丸癌的特殊指數檢查。



攝護腺癌：可做抽血檢驗攝護腺特異性抗原（PSA），PSA的正常標準是4以下，若得攝護腺癌，PSA指數會升高。也可進一步做肛門指檢、直腸超音波檢查、病理切片檢查、得知癌細胞是否轉移到骨骼的的骨骼掃描，以及電腦斷層或核磁共振攝影。

局部性攝護腺癌治療原則		
罹患時間	治療方式	副作用
早期	手術切除、放射線治療（或是電療）、冷凍治療、積極監控	術後幾乎完全沒有生育能力
中期	冷凍治療、放射線治療	
晚期	荷爾蒙治療	不但無生殖能力，甚至連性能力都沒有，不容易有正常的性生活

註：局部性攝護腺癌（localized prostate cancer），即癌細胞尚未轉移至淋巴結或其他遠處器官，如肺或骨頭等。

後期症狀及轉移

睪丸癌：鍾旭東醫師直言，睪丸癌大於6公分與小於6公分的治癒機率不同，如果不是單純的精母細胞瘤，有合併其他不同的細胞屬於較嚴重。睪丸癌侵犯到副睪或精索，則會合併淋巴結轉移，進而轉移到後腹腔、肺等身體其他部位。若是轉移到後腹腔，可能會有背痛、噁心、嘔吐的現象，轉移到肺部會造成呼吸困難、咳血、咳嗽，如果轉移到骨骼，可能造成骨頭疼痛。

攝護腺癌：後期症狀甚至會造成嚴重的便秘、骨頭痛、半身癱瘓、體重嚴重下降、貧血等症狀。鍾旭東醫師表示，因為攝護腺的位置在直腸肛門口的前面、最底部的的位置，所以如果壓迫到直腸，會解不出大便，很多病人原本都是因為嚴重便秘才來看診，檢查後才發現是攝護腺有問題。

如果對攝護腺癌初期的異狀不以為意，通常發現時已是末期。攝護腺癌的癌細胞很容易轉

移到骨骼，尤其是脊椎骨骼，當脊椎骨骼被癌症細胞吃掉，無法支撐身體的重量，就會造成類似壓迫性的骨折，又稱為病理性的骨折，而脊椎藏著中樞神經的管道，如果病患骨折，一旦壓迫到神經，嚴重導致下半身不遂，很多人發生下半身癱瘓後，才發現自己得了攝護腺癌。

治療方式

睪丸癌：若是單純睪丸癌（初期／第一期、6公分以下、沒有影響附近血管），不太需要後續的治療，只要化療加初期追蹤；第三期以上，以化療為主。

從鍾旭東醫師的看診經驗發現，20~30歲得睪丸癌的族群，較擔心治療後睪丸的外型，若是6公分以下的睪丸手術切除，通常裝設人工睪丸，但只剩一邊睪丸，製造精子的能力與品質會比較差，術後要再做化療或電療也一定會影響生育力，因此在手術之前，醫師都會建議病患先儲存精子。

攝護腺癌治療方式

方式	內容	說明
手術切除	又稱根治性攝護腺切除術，直接切除攝護腺與儲精囊，屬於高侵入式治療。	其中機械人手臂輔助法，健保不給付，需自費15~20萬。
放射線治療	不用住院，需連續8週到醫院治療，治療過程中不會失血、不用麻醉。	
冷凍治療	又稱「氬氫刀」，以低於零下40度之低溫殺死癌細胞，攝護腺組織及癌細胞會萎縮而纖維化。手術時間約1.5~2小時，治療當天可進食或下床，隔天即出院，屬極低侵入式治療。	<ol style="list-style-type: none"> 1 若病人不適合麻醉，非常適合放療。 2 對某些中期攝護腺癌，或高復發風險的個案，必須合併使用荷爾蒙治療。
積極監控	通常病人年紀大，身體不佳，癌細胞分化良好，預期終其一生，癌細胞不會致命者，可以接受這種選擇。	若定期抽血發現PSA上升，或再次切片顯示癌細胞惡化，再接受積極治療，許多報告顯示，並不會增加攝護腺癌致死率。
荷爾蒙治療	不會根除癌細胞，因此不是局部性攝護腺癌的治療選項。病人若有小便或泌尿等症狀，不能接受開刀、放射線或冷凍治療時，才會考慮使用。	但已經轉移的攝護腺癌，荷爾蒙治療是唯一的治療選項。長期荷爾蒙治療也有不少副作用，如：體力變差、變胖、骨質流失、貧血、認知功能變差等。

※資料來源：台大醫院泌尿科

攝護腺癌：鍾旭東醫師表示，攝護腺癌末期的病患連基本的生存能力都沒有，有的病人剛開始很排斥治療，但若不治療，最後會喪失基本的吃飯、大小便的能力。

與一般癌症相比屬高治癒率

睪丸癌即便到第三期，仍有很高的治癒率，到末期也只有兩、三成的致死率。攝護腺癌一、二期或第三期的前期可治

癒，在台灣攝護腺癌末期約佔兩成五至三成左右，此病相對肝癌或肺癌發展緩慢，有些人可能不治療能活兩三年，期間卻死於心臟病，不一定死於攝護腺癌。鍾旭東醫師舉例，像肺癌、肝癌、胃癌若是惡化到第三期以上，幾乎沒有治癒的可能，但攝護腺癌第三期，如果接受比較完整的治療，至少有七成可以再活十年以上，但若末期超過5年則一定死於此疾。



抽血可檢驗攝護腺特異抗原（PSA）指數

若有疑慮

男性應擺脫社會眼光就醫

一般男性相較於女性，對於病痛忍受度高、警覺性低，尤其發生這類的疾病，礙於社會世俗的眼光，通常較難啟齒，若有疑似的徵兆，也容易因為好面子，不會主動到醫院檢查。

鍾旭東醫師曾治療一位57歲的病人，抽血檢驗攝護腺特異抗原（PSA）指數是30，已經高於一般人4的標準，他卻不願意切片，原因是家族男性都沒有相關病史，自己不會這麼倒楣，也可能擔心得前列腺癌而有否定治療的心理，因此沒有接受進一步的檢查與治療，隔年PSA指數立即飆到124000，已經無法正常排便才來就醫，這時癌細胞已經轉移全身骨骼，是他看診病患中，PSA指數最高的病例。

鍾旭東醫師表示，如果有相關症狀，不要避諱、儘速就醫，周遭家人也應給予支持和鼓勵，讓病患無論在心理和生理上，都能得到最好的照顧。🙏