



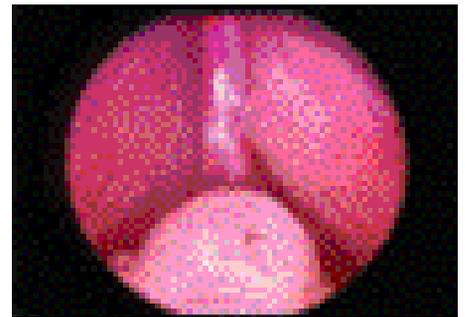
# 高齡患者攝護腺非「藥」不可？ 攝護腺肥大症之新治療選擇

林口長庚紀念醫院 高齡泌尿科主任 崔克宏

「醫生是否已經不能靠吃藥控制了嗎？是否須要手術治療，手術有沒有風險？」面對高齡患者，這是門診中最常聽到的家屬心聲。尤其常見的男性長壽病——攝護腺肥大症患者，在親身體會藥物治療的副作用後，卻又因為傳統刮除手術種種血淋淋的傳聞，因而長期掙扎在藥物與手術治療間。

隨著科技演進，先進的治療儀器輩出，「安全」、「低出血」治療高齡患者的攝護腺肥大症，早已不是難事，在美國受到逾五成攝護腺肥大症患者青睞的「綠光攝護腺汽化術」，就是科技帶給高齡患者的福音。

攝護腺是男性生殖系統的一部份，主要功能是分泌部份的精液，幫助精子排入尿道（圖一）。一般男性的攝護腺組織約在35歲開始增生，至50



圖一：攝護腺肥大併阻塞膀胱出口（本文照片提供：崔克宏）

歲左右，由於增生的攝護腺組織壓迫阻塞尿道，引發尿流變細、解尿無力、小便斷斷續續，無法立即解出，乃至尿失禁、頻尿、夜尿病徵逐一顯現。「攝護腺肥大」是中老年男性相當常見的泌尿科疾病，50歲以上男性，將近50%會出現排尿困難、頻尿、夜尿等種種症狀；70歲以上，更是高達80~90%會有攝護腺問題。一旦症狀出現，若沒有及時就醫，不僅生活品質受影響，膀胱功能、腎功能的負擔也愈來愈重。

治療攝護腺肥大，依患者症狀程度決定，分為藥物與手術治療，一般仍以藥物治療為主，若效果不佳，或屬阻塞症狀，即小便解不出來或解不乾淨者，解尿困難，反覆性的泌尿道感染，血尿併結石等，才建議開刀治療。

手術治療方面，傳統以經尿道內視鏡電刀刮除術為主（圖二）。但此手術的最大缺點是恢復期長，至少約需一個月，且導尿管需放三天。傳統手術術後為了止血，必須將一個約30~60西西的導尿管氣球經尿道塞入膀胱，同時為避免血液流出，病患必須整晚伸直腿部，一旦移動，牽引了膀胱內膨脹的水球，即十分不舒服，而且住院時間長達三到五天。由於病患術後



產生血尿，甚至阻塞的比例高，加上80%以上會有逆行性射精的併發症，還有10%病患會因尿道結疤而需再次手術，使得許多男性患者懼怕手術。另外尚有內視鏡微波治療，內視鏡攝護腺切開等手術方法，但是都沒有經尿道內視鏡電刀刮除術來的有效。

近年國內引進綠光攝護腺汽化術，本手術是利用經尿道內視鏡將雷射探頭送入攝護腺處，再利用高能量綠光雷射將攝護腺汽化(圖二)。該手術在全球已成功治療逾數十萬例，更是美國目前幾乎取代傳統經尿道內視鏡電刀刮除術，是目前治療攝護腺肥大最主要手術之選擇。該手術可在內視鏡下，直接將肥大的攝護腺組織予以汽化，幾乎不流血，沒有傷口，甚至在術後第三天便可正常上班，一週後可恢復正常運動。根據國外與國內各醫院的經驗，病患在接受高能量綠光雷射將攝護腺汽化手術前後，都有立即解決病患解尿困難的問題，同時在手術後追蹤的過程，亦有相當程度的滿意度(圖四)。

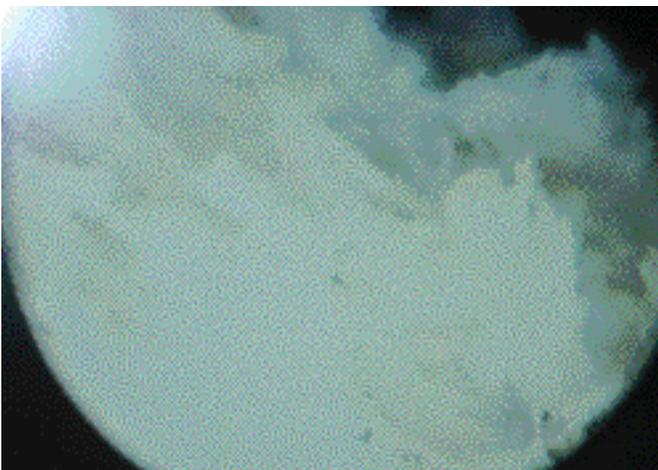
最重要的是，綠光雷射手術的限制相對於傳統手術不多，對於有服用抗凝血藥，或有中風病史、罹患心血管疾病的病患，並且必須接受攝護腺肥大症手術患者而言，綠光雷射攝護

腺汽化手術；是另外一項較安全並且術後品質較好的選擇。所以，對於多數合併心血管疾病的高齡患者而言，不必再強制停藥，以降低手術風險。病患在手術後血尿及疼痛減少，相對手術後品質提昇，併發症少，性功能障礙亦減少發生。但是病患卻要自己

負擔手術費用約15萬元，並且不適合膀胱神經功能不良的患者，所比高齡病患且有攝護腺肥大症困難者，必須請泌尿科醫師詳細評估及診斷，由醫師幫助病患選擇最適合他的治療方式。



圖二：經尿道內視鏡將雷射探頭送入攝護腺處，再利用高能量綠光雷射將攝護腺汽化



圖三：在內視鏡下，高能量綠光雷射直接將肥大的攝護腺組織予以汽化，組織經雷射汽化後顯現一片片白色被汽化組織。