

# 高齡泌尿緒論～

## 老人家如何看待攝護腺肥大與攝護腺癌

◎林口長庚高齡泌尿科主任 陳建綸

**在**大家的觀念中有新生兒科、小兒科、婦產科；或許以後高齡科會是熱門科別。在泌尿科方面，台灣只有林口長庚醫院特別把高齡泌尿科獨立出來。到底年齡較長在泌尿科方面是不是一個特殊議題？大多數人心目中應該是肯定的。

### ● 只是尿比較慢而已沒什麼關係吧？

要回答這個問題，或許可以把它具體量化，美國泌尿科醫學會提出七項問題，尿道是否受到擠壓：尿流變慢、尿尿要等或要用力、斷斷續續、解不乾淨，和膀胱是否變得不穩定：頻尿、尿急和夜尿。每項問題依照嚴重程度，分為0到5分，症狀最嚴重的為35分。一般而言，8分以上就應該有醫療介入。

### ● 我這麼老了不要開刀了吧？

65歲以上，許多人剛從職場上退下來，本來打算好好利用空下來的時間遊山玩水，或是做一些計畫許久的事，沒想到卻是到醫院報到。門診病人常苦笑

說，沒辦法，身上零件用了60多年，不得不進廠維修。年紀大的病人，常常呈現多重系統疾病，如同時罹患高血壓、糖尿病等共病情況，並經常同時服用許多藥物，開刀和麻醉本身就是一個風險，總是希望能免則免。然而，據統計大約一半左右的高齡病人終其一生會需要開刀，包括白內障、攝護腺肥大、惡性腫瘤、退化性關節手術、骨折以及緊急手術如膽囊炎等，即使是高齡的病人，仍然建議施行。由於醫藥的進步，攝護腺肥大的相關症狀，或許簡單吃個藥就能有效控制，但在某些情況，例如頑固性尿液滯留、膀胱結石、反覆性尿路感染、反覆性明顯血尿、腎臟功能異常，或是藥物發生嚴重副作用，病人不想長期吃藥時，仍可考慮進行攝護腺手術。

### ● 攝護腺肥大與男性荷爾蒙有沒有關係？

隨著年紀增長，男性荷爾蒙可能逐步減低，但是為什麼攝護腺反而可能逐

漸肥大？其原因可能為攝護腺細胞對於男性荷爾蒙的感受性增加，或是某些抑制機制減弱，而使細胞的死亡率下降，造成攝護腺細胞增生。另外，隨著年紀增長，男性體內的女性荷爾蒙也可能增加並誘導男性荷爾蒙受體的表現增加，且其與男性荷爾蒙之間的平衡也可能失調，導致攝護腺增生。攝護腺肥大需要男性賀爾蒙的作用，古代的太監不可能有攝護腺肥大，也不可能發生攝護腺癌。

### ● 攝護腺肥大與攝護腺癌有沒有關係？

攝護腺肥大不是攝護腺癌的前期症狀。因攝護腺肥大就診時，醫師總會抽血檢測攝護腺特异性抗原 PSA，若超過標準值（ $> 4 \text{ ng/ml}$ ），總是帶給病人莫名的恐懼。然而 PSA 的升高會受到許多因素影響，包括良性攝護腺肥大、攝護腺發炎、急性尿液瀰留、攝護腺按摩、甚至喜愛騎腳踏車運動，都會升高。70

歲以上，PSA 的安全閾值應該提高為  $6.5 \text{ ng/ml}$ ，尤其東方人罹患攝護腺癌的機率較西方人低許多，75 歲以上老人家不建議做 PSA 篩檢。

### ● 攝護腺癌能否看成一種慢性病？

倘若經醫師診斷為攝護腺癌，長庚醫院例行會為病人安排核磁共振以及骨頭掃描，進行腫瘤分期，分期依據為腫瘤大小（T）、淋巴侵犯（N）、轉移與否（M），並配合 PSA 數值、腫瘤細胞惡性度、切片中惡性細胞含量，綜合判斷癌症進展風險，最後參照病人年紀，給予最佳治療建議。

依衛生福利部資料顯示，國人所有惡性腫瘤死亡年齡中位數為 69 歲，然而國人攝護腺癌死亡年齡中位數為 81 歲，猶高於國人男性平均壽命之 76.7 歲。依照美國流行病學長期追蹤結果顯示，若細胞攝護腺癌尚未擴散，5 年相對存活率為 100%，10 年相對存活率亦高達 95% 以上。故依據美國國家綜合癌症網絡最新建議，攝護腺癌症進展風險等級為低，平均餘命小於 10 年；進展風險等級為極低且平均餘命小於 20 年的病人，均建議觀察，以避免過度治療及其所帶來的副作用。

故得了攝護腺癌，把它看成一種慢性病，不只是一種豁達的態度，而且有其理論及實證基礎。◀

