

說到癌症，最令男士聞風喪膽，聞其名而色變的，非前列腺癌莫屬。前列腺是男性生殖系統的一部分，一旦病變可直接影響性功能及小便暢順，不過癌變卻未必能即時察覺。而近年患者人數亦有不斷上升之勢，更日趨年輕化。

如何及早發現這個令男人最痛的殺手？如何徹底鏟除？鄧先生的經驗，可作參考。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳承峰



► 陳偉希醫生指近十年的前列腺癌患者，有輕微年輕化趨勢。

機械妙手 鏟除前列腺癌

前列腺癌可說是一位沉默的殺手，它悄悄行動，如病情屬早至中期，可以不引起任何不適，直至病情嚴重時才引起如血尿、小便疼痛等徵狀，如在這時才發現，治療不但倍加困難，更難以作根治性治療。

七十三歲的鄧先生經歷了一場前列腺癌風暴，「大約一年前某個晚上，我突然覺得小便劇痛，於是馬上召車去政府醫院急症室求醫，當時醫生為我插喉放尿，住院一晚後醫生決定安排我見專科醫生，但排期足足要等十

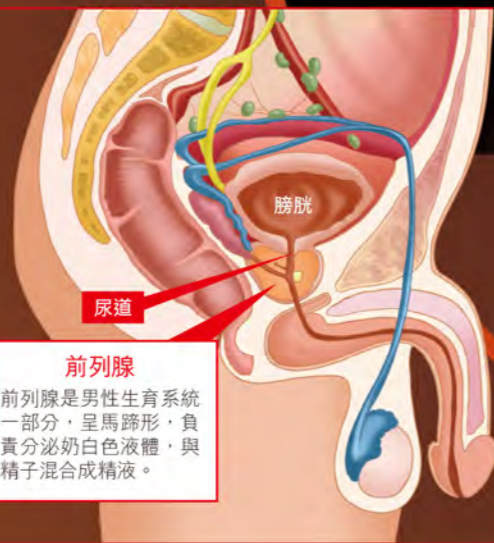
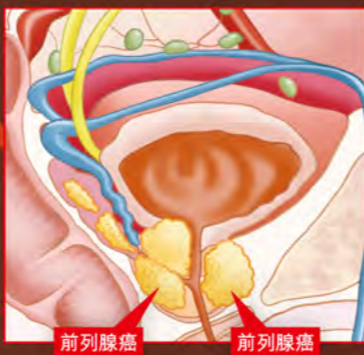
個月，那時醫生給我驗血，報告指「有點不尋常」，於是又要我再排期，結果又排了一個半月，見了醫生抽了一些組織去檢驗，又再說「有少少問題」，要再排期做手術……我看這樣等並不是辦法，回家後與兒子商量，他為我出主意，安排我到養和醫院見陳偉希醫生。」鄧先生向記者說。

男士們說起疾病都不願明言，鄧先生口中的「有點不尋常」和「有少少問題」，其實「不尋常」是指血液檢查中前列腺特異抗原（PSA）超出正常水平，而「有少少問題」是指在抽取活組織檢查中發現有惡性細胞。

「陳醫生看了我的報告，為我詳細檢查，並安排照磁力共振後，說我有前列腺癌！所以隨即為我安排手術！」鄧先生說。

前列腺癌病徵：
尿頻、小便困難、小便赤痛、小便或精液帶血。

當前列腺產生癌變，前列腺會出現硬塊、腫大，有機會壓住尿道，引致尿頻，排尿不暢順等病徵。



前列腺
前列腺是男性生育系統一部分，呈馬蹄形，負責分泌奶白色液體，與精子混合成精液。

前列腺癌漸趨年輕化
原來陳偉希醫生在磁力共振掃描中，發現鄧先生的前列腺非常巨大，重達二百五十克，而一般年輕健康男士只重約十五至二十克。而活組織檢查中亦確認有癌細胞，即鄧先生巨大的前列腺，已經遭癌腫瘤侵蝕。

養和醫院泌尿外科中心副主任陳偉希醫生說，目前前列腺癌位列香港男士常見癌症的第三位，僅次於肺癌及腸癌，而死亡率則位列第五位。

「從香港癌症中心統計數字，我們可見前列腺癌患者在十年間上升速度極快，由二〇〇二年每年有九百一十名患者，上升至二〇一一年的一千六百餘名患

1997-2011年 前列腺癌發病及死亡率趨勢



資料：香港癌症資料統計中心

者；而患者亦有年輕化趨勢，十年前87%患者是六十五歲以上男士，即當時有13%患者是六十五歲以下，反之現時有23%患者是六十五歲以下，即接近四分之一。」陳醫生指出。

為何患者數字上升及有年輕化趨勢？陳醫生指原因不明，而

此趨勢與其他發達國家不同，因為自從前列腺特異抗原（PSA）於九十年代初出現，九十年代中期普遍使用後，令早期前列腺癌得以發現，全球的病發率隨即突然上升，但近年發病數字已下降，惟香港檢查PSA並不普遍，體檢風氣未

病徵現屬較後期

「香港男士患者數字上升，亦可能與習染西方飲食習慣有關，例如多吃紅肉及飽和脂肪，亦是其中一個增加患上前列腺癌的風險因素。而前列腺癌主要侵襲老年男士，所以香港人口老化相信亦是其中一個令前列腺癌個

案增加的因素。」陳醫生說。

現時絕大部分患者都是因為有病徵才求醫，一般先由家庭醫生檢查再轉介至專科醫生，另有小部分患者是進行身體檢查後發現前列腺抗原數值高，再追查下發現癌變。

「因病徵而求醫的，包括小便困難、無法排清尿液、小便速度慢、尿頻、夜尿，少數人會有血尿，這些都屬較後期病徵了。而小便便緩慢，常見於年長男士，他們多會以為只是前列腺肥大，一般沒有特別理會，極少人會因為這緣故而求醫。」陳醫生說。

如何檢查是否患前列腺癌？陳醫生指出，泌尿科醫生會先以指探方式檢查前列腺，如摸到前列腺生長不規則或有腫塊，通常屬於較嚴重個案。亦可通過抽血化驗，檢查前列腺特異抗原，幫助發現早期前列腺癌。

活檢化驗 確認癌變

陳醫生亦指出，除前列腺癌外，前列腺發炎、肥大，或曾經進行手術，都會令前列腺特異抗原濃度有變化，故一旦發現特

認識前列腺特異抗原(PSA)

甚麼是前列腺特異抗原(PSA)？

「前列腺是男性生育系統的一部分，負責生產前列腺液，令精蟲存活。前列腺抗原是前列腺分泌的一種酵素，令前列腺內的液體不會凝結。由於它在前列腺管道內的濃度極高，大約是血液中的一百萬倍，如前列腺出現問題、管道潰爛，前列腺抗原會流入血液中，因此如血液發現有前列腺特異抗原，就要小心處理。」陳醫生解釋。

數值應在四以下，如果在二至三之間就算正常嗎？陳醫生說不一定，三已經屬邊緣，美國有部分癌症專科中心，當發現檢驗者的前列腺特異抗原達三以上便要追查。不過無論是在香港或中國，亦還未有大型研究確認中國人當中所謂的「正常水平」，所以目前大部分泌尿外科醫生依然採用數值四作為正常/不正常的界線，但要注意的，純粹靠PSA也不能確診前列腺癌，若要準確診斷，患者還須接受前列腺活檢檢查。

術，或腫瘤接近神經或血管邊緣位置，手術或未能徹底清除，可考慮接受電療。又或病人不想接受手術，亦可以選擇電療。
陳醫生強調，手術及電療的治療效果相若，兩者都有後遺症。後者是周邊組織有機會受損，如小腸受損就會影響營養吸收，大腸受損會有血便，膀胱受損會有血尿，周邊肌肉神經線受損會影響小便或性功能；接受手術的患者，初期會有疼痛、不

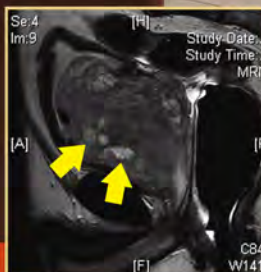


機械臂上的手術鉗，可作多角度旋轉，非常靈活。

陳偉希醫生(左)正操作達文西機械臂，為病人切除腫瘤。

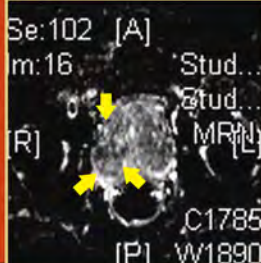


▲達文西S型機械臂手術系統(Da Vinci S)，共有四支機械臂。



▲磁力共振顯示鄧先生前列腺的病變情況(箭嘴示)

▼圖為鄧先生的前列腺癌細胞位置。



機械臂 效果好

適、小便失禁等，但很快便會復元，反而電療的後遺症是慢慢才出現，並有可能持續較長時間。

近年在達文西機械臂手術系統的協助下，前列腺癌切除術變得更加精準，後遺症亦相對減少。「機械臂有三維放大鏡頭，能夠看得非常清楚；機械臂手腕可多角度轉動，非常靈活，令縫針、腫瘤切除、減少失血及保護性功能等都控制得更好！」
由於前列腺附近有兩條控制勃起功能的神經線，如腫瘤位置

異抗原超標，不代表一定患病。「如果是發炎引致前列腺抗原上升，屬暫時性，稍後會回復正常。故不能單靠此檢驗確診，最準確的還是活組織化驗。」
活組織抽檢是在超聲波引導下，經直腸到達前列腺位置抽取八至十二針的細胞組織，為了增加準確度，醫生會選取高危位置，即前列腺兩側側抽取活組織，可找出約八成的腫瘤。

治療三方案

患者在活組織檢查中確認患前列腺癌後，才會開始治療，治療方案包括觀察、手術及電療。

陳醫生說，如果患者的前列腺腫瘤細小，PSA數值較低，病人不願意做手術或因身體情況較差而無法進行手術，可採取觀察方案，每三個月檢驗PSA，及每年進行一次活檢，如PSA指數突然上升，或活檢化驗結果屬非常惡性，就要考慮接受手術或電療。

如病人整體健康狀況良好，病情又屬早或中期的，醫生一般都會建議病人接受外科手術，切除前列腺腫瘤根治病情。亦有部分患者因無法忍受持續觀察帶來的心理壓力，寧願引刀成一快，徹底鏟除癌魔才安心。
如身體狀況不適合進行手

太接近神經線，或需連同神經線一併切除，若採用傳統開刀或標準腹腔鏡手術，醫生需用手拉扯組織，有機會傷及神經線；而機械臂由於動作精細，醫生在鏡頭下看得清楚，可盡量減少失血、拉扯組織或傷及神經線的情況，故整體效果較好。
而其中一個令手術更精準的關鍵，是達文西機械臂系統的高清鏡頭及放大效果，「前列腺有多層包膜，每層的距離只有數層細胞，因此選擇從哪一層包膜進入，以達到切得清，又能保留健康組織，機械臂的微細操作功能，正能協助我們提升手術的成效。」陳醫生說。

去年底由陳偉希醫生確診患前列腺癌的鄧先生，於十二月接受機械臂手術，一星期後的病理化驗報告確認前列腺癌已徹底清除，術後毋須再進行特別治療。
「醫生手術後說我的前列腺好巨大，差不多大如一個又燒包，是他見過第二大的前列腺，我都有點驚訝！今個月初我覆診，醫生讚我康復得快，別人術後有一段時間會失禁，需要用護墊，我只用了一星期便能控制小便！現在上街、到公園散步全部都輕鬆自如！」鄧先生說。



▶前列腺癌患者術前需要接受電腦掃描或磁力共振掃描檢查，確定腫瘤位置及大小。