

什麼是
前列腺癌？

讓我們來為您
解答一些疑問。

ESMO 病患指南系列

以 ESMO 臨床實踐指南為依據

esmo.org

前列腺癌 專為病人撰寫的 ESMO 指南

病人資訊以 ESMO 臨床實務指南為基礎

本指南旨在協助您本人、您的朋友、家人乃至照護人員對於前列腺癌有更深入的了解。這份指南包含疾病的成因、如何診斷、各種可用及最新的治療方法，以及任何治療可能發生的副作用資訊。

本文件中的醫療資訊係根據 ESMO 前列腺癌臨床實務指南所撰寫，是為了協助醫師診斷並管理前列腺癌而設計。所有的 ESMO 臨床實務指南都是根據最新臨床試驗、研究以及專家意見的實證，由最優秀的專家撰寫與審閱。

本文件中提供的資訊不能取代為您診治的醫師建議。您的醫師了解您的完整病歷，會依據最適合您的方案來為您提供治療方向。

在這份文件最後的詞彙表章節裡會說明以顏色標示詞語的定義。

本指南由以下人士撰寫與審閱：

European Society for Medical Oncology (ESMO) 代表:

Chris Parker, Svetlana Jezdic

European Oncology Nursing Society (EONS) 代表:

Eugenia Trigo Arjona, Constantina Cloconi

Europa Uomo 代表:

Ernst-Günther Carl, André Deschamps

Amgen 本指南由專業譯者翻譯。

本指南由台灣安進藥品有限公司 (Amgen Inc.) 贊助 ESMO 並發佈。

台灣安進藥品有限公司 (Amgen Inc.) 未參與該檔案/出版物的編制，也不影響其內容。



- 2** 專為病人撰寫的 ESMO 指南
- 4** 前列腺癌：關鍵資訊摘要
- 7** 什麼是前列腺？
- 8** 什麼是前列腺癌？
- 11** 前列腺癌有哪些症狀？
- 13** 前列腺癌有多常見？
- 15** 前列腺癌的病因是什麼？
- 16** 前列腺癌是如何診斷？
- 18** 醫師如何決定我的治療方式？
- 20** 前列腺癌有哪些治療方法可選擇？
- 24** 侷限性前列腺癌有哪些治療方法可選擇？
- 28** 局部晚期前列腺癌有哪些治療方法可選擇？
- 30** 若前列腺癌治療後復發，有哪些治療方法可選擇？
- 31** 非轉移性去勢抗性前列腺癌有哪些治療方法可選擇？
- 32** 轉移性前列腺癌有哪些治療方法可選擇？
- 35** 年輕的前列腺癌病人
- 36** 臨床試驗
- 37** 輔助性照護
- 39** 前列腺癌對我的生活品質有什麼影響？
- 41** 治療可能會有什麼副作用？
- 47** 療程結束以後，還會發生什麼事情？
- 50** 支援團體
- 51** 參考文獻
- 52** 詞彙表

前列腺癌：關鍵資訊摘要

前列腺癌簡介

- 前列腺癌是由**前列腺**細胞所產生的癌症。多數**前列腺**癌生長緩慢且不太會擴散，但有些會快速生長。
- **前列腺**癌的病因目前尚不清楚，且早期**前列腺**癌通常沒有症狀。
- **前列腺**癌是全世界男性第二常見的癌症，主要影響年長男性 — 超過半數的**前列腺**癌發生在 70 歲以上男性。

前列腺癌的診斷

- 早期**前列腺**癌通常沒有任何症狀。但隨著癌症惡化，可能出現如頻尿、排尿困難或急尿症狀，這通常是癌症壓迫**尿道**而引起。
- **前列腺**癌的診斷是根據**前列腺**的臨床檢查結果，血液檢查能確認一種稱為**前列腺特異抗原 (prostate-specific antigen, PSA)** 的蛋白質濃度，**磁共振造影 (MRI)** 則能決定是否需要進一步**切片**檢查。
- 進一步的檢查有助確認癌症的惡化程度，如**正子斷層造影 (PET)** / **電腦斷層 (CT) 掃描**可用於判斷癌症擴散程度，骨掃描則有助判斷是否有癌症骨**轉移**。
- **前列腺**癌的期別是根據**腫瘤**大小以及是否擴散到**淋巴結**、骨骼或身體其他部位。這些資訊有助於醫師決定最佳治療方式。

前列腺癌的治療選擇

- **前列腺**癌的治療會根據**腫瘤**的大小、位置及期別決定。
- 病人應被完整告知治療選擇並參與治療決策。
- 對於某些病人，尤其是**前列腺**癌生長緩慢的年長男性，治療可能不合適或沒必要的 — 因為他們更可能會死於老化或**前列腺**癌以外的原因，治療帶來的副作用可能會超越益處。
- **前列腺**癌的治療方式包括：**主動監控** (密切監測癌症，於其惡化時再給予治療)、手術治療、**放射治療**、**荷爾蒙治療** (如**雄性素剝奪療法**、**抗雄性素藥物**或**睪固酮合成阻斷劑**)、**化學治療**及**標靶治療**。

局限性和前列腺癌

- **局限性前列腺癌**可分為低風險、中風險或高風險。
- 低風險病人的處置為**主動監控**。而**前列腺根除術** (以手術切除**前列腺**) 及**放射治療**，包括**體外放射治療 (external beam radiotherapy)** 或**近接放射治療 (brachytherapy)** 現在已很少用於這類病人。
- 中風險病人可能會接受**主動監控**、**前列腺根除術**或**放射治療**合併或不合併**術前輔助治療 (neoadjuvant)** 或**合併雄性素剝奪療法**。
- 高風險病人可能會接受**前列腺根除術**加**骨盆淋巴結切除術 (pelvic lymphadenectomy)** (切除**骨盆淋巴結**) 或**體外放射治療**合併**術前輔助治療**及**雄性素剝奪療法**。在**放射治療**後建議給予**輔助性雄性素剝奪療法** 2 年。

局部晚期前列腺癌

- **局部晚期前列腺癌**通常給予**雄性素剝奪療法**及**放射治療**。在這種情況下，**abiraterone** 合併**雄性素剝奪療法**及**放射治療**相當有效；病人也可能進行**前列腺根除術**加**骨盆淋巴結切除術**。

復發型前列腺癌

- **放射治療**、**雄性素剝奪療法**或局部治療，如**前列腺根除術**、**高強度聚焦超音波 (HIFU)**，又稱**海福刀**、**冷凍治療**、**近接放射治療**都可用於治療**復發型**前列腺癌。

非轉移性去勢抗性前列腺癌

- 已接受**雄性素剝奪療法**但癌症仍持續生長的非**轉移性**前列腺癌 (稱為**非轉移性去勢抗性前列腺癌 [CRPC]**)，通常會以 **apalutamide**、**darolutamide** 或 **enzalutamide** 等**抗雄性素藥物** 治療。

轉移性前列腺癌

- **轉移性**前列腺癌通常會以**雄性素剝奪療法**治療，且多合併**羥固酮**合成阻斷劑 **abiraterone** 或**抗雄性素藥物** **apalutamide**、**enzalutamide** 或**化療藥物** **docetaxel** 治療。低腫瘤負擔的**轉移性癌症**病人也可接受**前列腺放射治療**。
- 若已接受**雄性素剝奪療法**但癌症仍持續生長 (**轉移性 CRPC** 病人)，可考慮使用 **docetaxel**、**enzalutamide** 或 **abiraterone** 治療。**標靶藥物** **olaparib** 是帶有 **BRCA1** 或 **BRCA2** **基因突變**，且接受過 **abiraterone** 或其他**抗雄性素藥物** 治療之**轉移性 CRPC** 病人的治療選項之一。先前接受過 **docetaxel**、**abiraterone** 或 **enzalutamide** 治療之**轉移性 CRPC** 病人，**cabazitaxel** 也是一治療選項。
- **鐳-223** 是一種**放射性物質**，可用於以骨骼為標的的**放射治療**。**前列腺特異膜抗原 (PSMA)** 在**轉移性 CRPC** 中高度表現。**鐳-177** 是另一種**放射性物質**，可做為**鐳-177-PSMA 放射性核種治療**，讓放射線作用在有 **PSMA 表現的細胞**上。
- **Denosumab** 及 **zoledronic acid** 可用於預防癌症骨**轉移**所導致的骨折。
- **姑息性放射治療**可用於治療癌症骨**轉移**引起的疼痛。

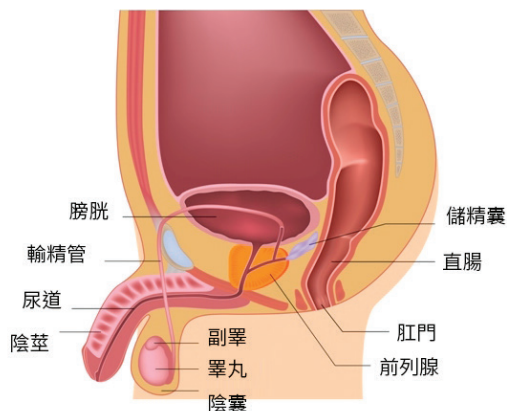
治療期間/後的追蹤

- 回診追蹤的時間因地區及臨床操作而異。典型的追蹤項目需包括血液檢查，以監測 PSA 濃度。
- 接受長期荷爾蒙治療的病人，若未接受雙磷酸鹽類藥物治療，可能須進行骨密度檢查以確認是否有骨質疏鬆症。
- 前列腺癌治療可能會發生長期副作用，進而影響病人確診後好幾年的生活品質。
- 支援團體能幫助並衛教病人及其家屬，使其更了解前列腺癌，學會從確診到長期生理及心理影響等各種不同疾病面向的處置方式。

什麼是前列腺？

前列腺是一個核桃大小的小**腺體**，位於男性膀胱底部。前列腺包含對稱兩葉，覆蓋著尿液從膀胱到陰莖的管道（稱為**尿道**）前端。**尿道**也能輸送帶有精子的**精液**。

圖中的**前列腺**以橘色表示。



男性生殖器官的解剖圖，可看到**前列腺**的位置。

什麼是前列腺癌？

前列腺癌是由前列腺細胞產生的癌症。大部分的前列腺癌都是從前列腺的腺壁細胞開始發生，這類癌症稱為腺泡狀腺癌 (acinar adenocarcinomas)。多數前列腺癌生長緩慢且不太會擴散，但有些會快速生長。

前列腺癌大多生長緩慢，且症狀不多

前列腺癌有哪些類別？

前列腺癌有五種主要類別：腺泡狀腺癌是最常見的前列腺癌，約佔 90%；管腺癌 (ductal adenocarcinoma) 的生長速度比腺泡狀腺癌更快；移行細胞 (transitional cell, 或稱為尿路上皮 [urothelial]) 癌通常從膀胱發生，再擴散到前列腺；鱗狀細胞癌 (squamous cell cancer) 的生長速度較腺癌快；小細胞癌 (small cell cancer) 則是一種神經內分泌癌，非常罕見。



前列腺癌也能依據疾病進展的程度分類：

局限前列腺癌

局限前列腺癌表示癌症完全位在**前列腺**內，沒有擴散到身體其他部位。**局限前列腺癌**還可根據癌症生長及擴散的可能性，進一步分為三個風險族群：

- 低風險**前列腺癌**：接下來好幾年都不太可能生長或擴散
- 中風險**前列腺癌**：幾年內不太會生長或擴散
- 高風險**前列腺癌**：幾年內就會生長或擴散

局限前列腺癌可分為低、中、高風險癌症

局部晚期前列腺癌

若癌症已經擴散到**前列腺**以外，就稱為**局部晚期前列腺癌**。例如擴散到**前列腺**周圍的組織、**儲精囊**、附近的器官 (如**直腸**) 或附近的**淋巴結**。

轉移性前列腺癌

轉移性前列腺癌表示癌症已經從**前列腺**擴散到身體其他部位。在離**前列腺**很遠的部位發現的**腫瘤**，稱為**轉移性癌症**。**前列腺癌**最常擴散到身體其他部位的**淋巴結**或骨骼，但也可擴散到其他器官。

前列腺癌還能分成不同等級。癌症的分級能告訴我們癌細胞與正常細胞的相似度，讓醫師了解癌症的侵犯性，以決定需要何種治療。

格里森分數系統可用於分級**前列腺**癌。病理學家會檢查來自**前列腺**的好幾個細胞樣本 (**切片**)，並將其分為 1-5 級。第 1 級及第 2 級屬於正常的**前列腺**細胞，第 3-5 級則屬於癌細胞，其中第 5 級最為嚴重。病理學家會將樣本中最常見的 2 種細胞級別加總，計算**格里森分數**。例如：若最常見的級別為第 3 級，第 2 常見的級別為第 4 級，則整體的**格里森分數**為 7 分。**前列腺**癌的**格里森分數**通常會落在 6-10 分，**格里森分數**越高，癌症越可能快速生長及擴散。值得注意的是，**格里森分數** $3+4=7$ 分者，儘管不如 6 分那麼好，但仍可有相當不錯的**預後**。而**格里森分數** $4+3=7$ 分者，**腫瘤**生長及擴散速度較 $3+4=7$ 分者更快速，不過仍不如**格里森分數** 8 分者。**格里森分數** 8-10 分者，**腫瘤**生長及擴散的速度相當快，其中 9-10 分者的腫瘤生長速度甚至是 8 分者的 2 倍。

格里森分數能顯示前列腺癌的侵犯性

格里森分級系統將**前列腺**癌的**預後**分為 5 個不同等級：

等級 1: **格里森分數**為 6 分或更低

等級 2: **格里森分數**為 $3+4=7$ 分

等級 3: **格里森分數**為 $4+3=7$ 分

等級 4: **格里森分數**為 $4+4=8$ 分

等級 5: **格里森分數**為 9 和 10 分

前列腺癌有哪些症狀？

早期**前列腺**癌通常沒有任何症狀，當癌症惡化且**前列腺**越來越大時，可能出現下列症狀：

- 白天及/或晚上排尿次數更加頻繁。
- 排尿困難。
- 急尿。
- 小便滴滴答答或漏尿。
- 尿液或**精液**帶血。
- 勃起問題。



早期**前列腺**癌通常沒有任何症狀

若您出現這些症狀，應盡快去看醫生。不過，這些症狀也可能由其他問題造成，在非**前列腺**癌病人身上也很常見。例如，**良性前列腺肥大**是**前列腺**增生而引起，但當增大的**前列腺**壓迫到**尿道**，也會產生與**前列腺**癌相似的症狀。

篩檢前列腺癌

前列腺特異抗原 (PSA) 是一種由正常細胞及癌化**前列腺**細胞所產生的蛋白質。所有正常男性的血液中都含有 **PSA**，但 **PSA** 濃度過高可作為**前列腺**癌的徵兆。無**前列腺**癌症狀的男性，通常不建議常規檢測 (或篩檢) **PSA** 濃度，因為數個大型研究顯示，雖然這種篩檢方式能降低**前列腺**癌的死亡人數，但也會導致許多男性被診斷 (過度診斷) 及/或接受**前列腺**治療 (過度治療)，即使這種癌症可能一輩子都不會引起任何症狀。不過，**PSA** 檢測仍對某些特定族群有用，如有**前列腺**癌家族史的男性，因為侵犯性**前列腺**癌在早期是可被治癒的。

此外，衡量檢測 **PSA** 的利弊，現已驅向利於作 **PSA** 檢測，**PSA** 濃度升高的男性可先以 **MRI** 作為篩選檢測 (triage test) 來決定是否需進行**切片**。在過去，**PSA** 濃度升高的男性須常規進行**前列腺切片**檢查，但如今，**PSA** 濃度升高時可先進行 **MRI** 掃描，再決定是否進行**切片**檢查。有了 **MRI** 作為篩選檢測，約有 25% 的 **PSA** 濃度升高男性能安全地免除**切片**。

目前，當醫師與您就潛在風險及效益進行討論後，若屬於下列風險，就會進行追蹤監測，並及早檢測 **PSA**：

- 超過 50 歲男性
- 45 歲以上，有**前列腺**癌家族史或為非裔美國人
- 40 歲以上，且有 **BRCA1/2** 基因突變。

不建議對健康狀況不佳及/或預期壽命相對較短 (如少於 10 年) 的男性進行 **PSA** 檢測，因為這些男性不太可能從**前列腺**癌的治療中獲益。

不建議對所有男性進行前列腺癌的 PSA 篩檢

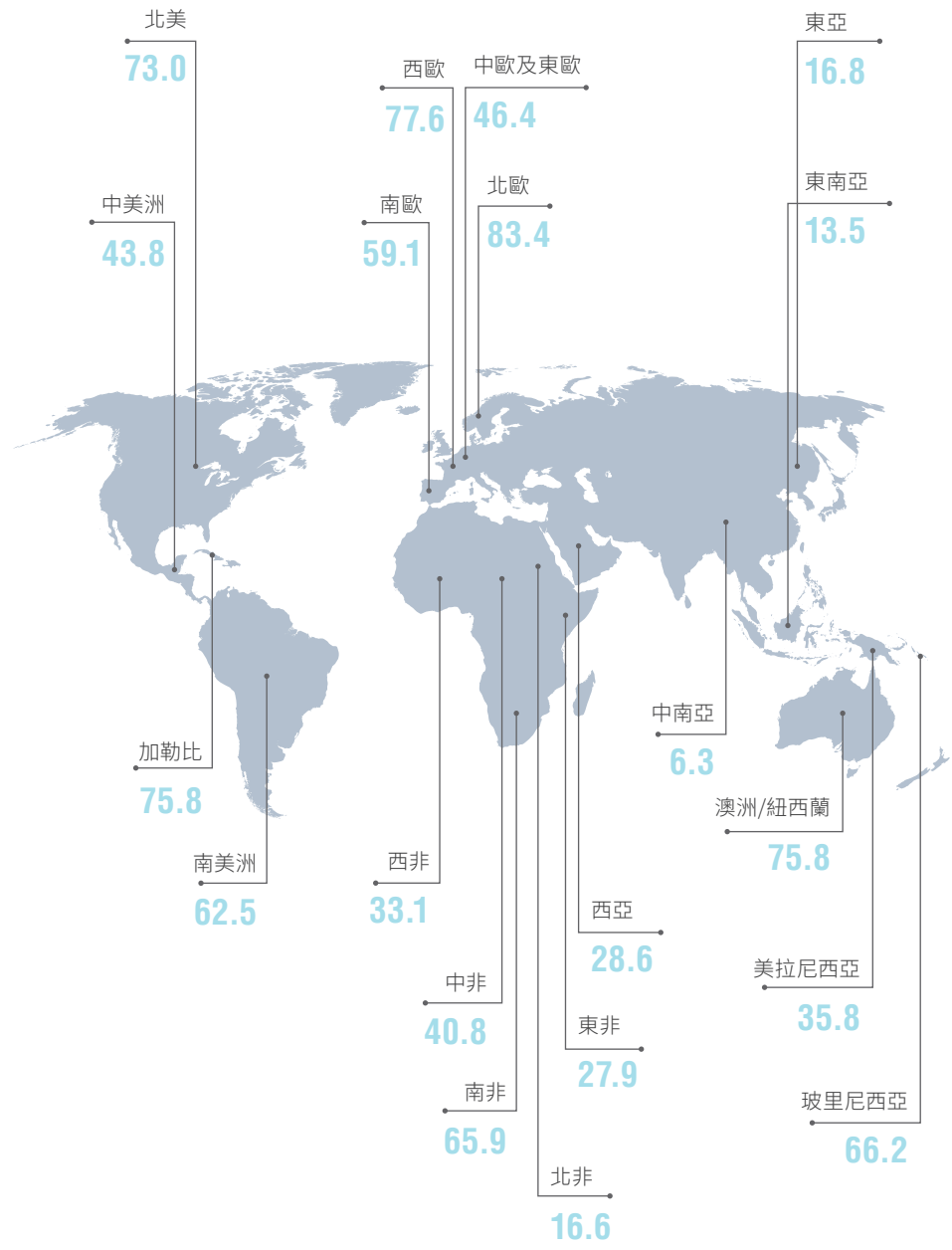
前列腺癌有多常見？

前列腺癌是年長男性最常見的癌症

前列腺癌主要影響年長男性 – 超過半數的前列腺癌發生在 70 歲以上男性身上。前列腺癌是世界男性第二常見的癌症 (Ferlay et al., 2020)。報告指出，北美及西歐的發生率最高，東南亞及中亞的發生率最低。前列腺癌發生率的極大地域性差異至少可部分歸咎於檢測與診斷可用性的差異。

前列腺癌

本地圖顯示2020 年各地區每100,000 人中新診斷為前列腺癌人數 (Ferlay et al., 2020)。



前列腺癌的病因是什麼？

前列腺癌的病因目前尚不清楚，但有幾個**風險因子**已被確定與**前列腺癌**有關。需注意的是，**風險因子**會增加罹癌風險，但並不表示一定會罹癌；同理，沒有**風險因子**也無法保證您不會罹癌。



目前仍不清楚**前列腺癌**的確切病因

可能會增加前列腺癌的風險因子

年紀增加

人種 - 非洲黑人男性較白人更容易發生**前列腺癌**，亞洲男性最不容易發生

有**前列腺癌**家族史

有特定的**基因突變**

體重過重

高個子

荷爾蒙濃度 - 一種稱為**第 1 型類胰島素生長因子 (IGF-1)** 的**荷爾蒙**濃度過高被認為與罹患**前列腺癌**風險增加有關

前列腺癌與許多**風險因子**有關，但不是每個人都會因這些**風險因子**而罹癌。

有些**基因突變**會增加**前列腺癌**的風險，如 **BRAC2 基因突變** 會讓風險增加 5 倍，**BRAC1 基因突變** 也與風險增加有關。其他可矯正 **DNA** 錯誤的**基因** (如, **MLH1** 及 **MLH2** 基因) 若有變化, 也會提高**前列腺癌**的風險。

前列腺癌是如何診斷？

前列腺癌的診斷是根據以下檢查的結果：

臨床檢查

若您出現前列腺癌的症狀，醫師可能會進行臨床檢查來觸碰您的前列腺。這種檢查稱為**肛門指檢**，醫師會戴手套，並將手指伸入您的**直腸**，觸摸並檢查前列腺是否有任何異常。

PSA 血液檢測

醫師可能會建議您進行 **PSA** 檢測以確認您血液中的 **PSA** 濃度。不過，其他非癌症因素也可能導致 **PSA** 濃度升高，**PSA** 檢測結果無法獨立診斷前列腺癌。



臨床檢查及 PSA 檢測能顯示是否可能罹患前列腺癌，但仍需進一步檢查才能確定診斷

影像學檢查

根據**肛門指檢**及 **PSA** 檢測的結果，醫師可能會建議您進行**磁共振造影 (MRI) 掃描** (Parker et al., 2020)，這是利用磁場及無線電波來產生詳細的體內影像。**MRI 掃描**可以顯示出**前列腺**的異常，幫助醫師決定是否須進行**切片**檢查，以及該從哪裡進行**切片**。

切片檢查

當 MRI 掃描顯示有**前列腺**癌的徵兆時，您應進行**切片**檢查。這是從**前列腺**中抽取組織樣本以確認是否有癌細胞。

一種稱為**經會陰切片 (transperineal biopsy)** 的檢查常用於診斷**前列腺**癌 (Parker et al., 2020)。該檢查可在**全身麻醉**下，或以**局部麻醉藥物**注射到**會陰** (睪丸後面的皮膚處) 處進行，盡可能讓檢查過程舒適。檢查會將一個小型**超音波**探頭深入**直腸**，藉由音波傳導清楚的**前列腺**影像，然後將一根細針從**會陰**處刺入**前列腺**以採集組織樣本。有些病人可能會接受另一種稱為 **經直腸超音波導引切片** 的**切片**檢查，那是將細針由**直腸**插入**前列腺**採樣。

前列腺切片能確認是否有前列腺癌

醫師如何決定我的治療方式？

您的治療將視您的癌症期別、評估風險以及您的整體健康情況而定。

癌症期別

癌症的期別可用來描述癌症的大小及位置，以及是否擴散、從哪裡開始擴散等。為了取得這些資料，醫師會參考在**切片**檢查前進行的影像學掃描結果；若您未進行過影像學檢查，醫師可能會安排 **MRI 掃描** 或 **正子斷層造影 (PET)** / **電腦斷層 (CT) 掃描** (Parker et al., 2020)。您也可能會進行骨骼掃描以確認是否有骨**轉移**，這需要將少量的**放射性**物質注射到靜脈中，好讓醫師檢查全身骨骼是否有異常，因為與正常骨骼相比，異常骨骼會吸收較多的**放射性**物質。

在診斷後，影像學掃描能顯示**前列腺癌**的惡化程度

癌症期別是以一連串的字母及數字來表示癌症的大小及擴散情況。**前列腺**癌來共有四個期別，以羅馬數字 I 到 IV 表示。一般來說，期別越低，病人的**預後**越好。

TNM 分期系統包括：

- 癌症或**腫瘤**的大小 (T).
- 癌症是否擴散到**淋巴結** (N).
- 是否擴散到遠處部位，或發生**轉移** (M).

癌症期別有助決定最適當的**前列腺癌**治療

下表為**前列腺**癌的分期系統 (Parker et al., 2020)。這可能看起來很複雜，但您的醫師能為您說明，您的癌症對應到表格中的哪些部分。

第 I 期。 癌症侷限在單側 前列腺 或更少 (T1-N0-M0 或 T2a-N0-M0)	T	• 腫瘤不明顯，摸不到 (T1) • 腫瘤侷限在單葉的一半或更少 (T2a)
	N	• 無區域性淋巴結轉移 (N0)
	M	• 無遠端轉移 (M0)
第 II 期。 癌症範圍超過單側 前列腺 的一 半，但仍侷限在 前列腺 內 (T2b-N0-M0 或 T2c-N0-M0)	T	• 腫瘤超過單葉的一半，但未達雙葉 (T2b) • 腫瘤已侵犯到雙葉 (T2c)
	N	• 無區域性淋巴結轉移 (N0)
	M	• 無遠端轉移 (M0)
第 III 期。 癌症突破 前列腺 ，且可能已擴 散到 儲精囊 (T3-N0-M0)	T	• 腫瘤已擴散至前列腺包膜外，但尚未固定或侵犯附近結構 (T3)
	N	• 無區域性淋巴結轉移 (N0)
	M	• 無遠端轉移 (M0)
第 IV 期。 癌症已擴散到附近的器官，如 直 腸 或 膀胱 (T4-N0-M0)，或附近 的 淋巴結 (任何 T-N1-M0)，或骨 盆腔以外的其他身體部位 (任何 T-任何 N-M1)	T	• 腫瘤已固定或侵犯到儲精囊以外的附近結構，如外括約肌、直 腸、膀胱、提肛門肌及/或骨盆壁 (T4)
	N	• 轉移到附近的淋巴結 (N1)
	M	• 發生遠端轉移 (M1)

前列腺癌分期系統。

基因檢測

若您有**前列腺癌**、**乳癌**、**結腸癌**、**卵巢癌**或**胰臟癌**的家族病史，或是您被診斷出有**轉移性前列腺癌**時，就可能會進行基因檢測，以確認是否有特定**基因突變**。因為某些特定**基因突變** (如在 **BRCA1** 及 **BRCA2 基因** 上的**突變**) 代表癌症的侵犯性程度，也能找出哪種治療對您最有效。

前列腺癌有哪些治療方法可選擇？

您的治療將視**腫瘤**大小、位置、期別、整體健康情況及體能狀態而定。醫師會與您討論您的治療選項，並將您的取向意見納入考量。您的治療方式還將由**多專科團隊**討論，這表示不同的癌症治療領域專家 (如外科醫師、泌尿科醫師、腫瘤科醫師、放射科醫師及專科護理師等) 將聚集一同討論以提供最好的照護。

病人參與整個治療方式的討論與決策是很重要的 – 當有多種治療方式可選擇時，醫師應邀請病人參與討論與決策過程，讓病人選擇能夠反映和滿足其需求的治療方式。這稱為 “醫病共享決策” (shared decision-making)。



讓病人參與整個治療方式的討論與決策非常重要

在討論您的**前列腺癌**治療方式時，醫師會衡量治療對您健康的好處及副作用對壽命的影響。這在**前列腺癌**治療中非常重要，因為許多**前列腺癌**病人的癌症生長緩慢，可以正常生活好幾年，對這些病人來說，治療帶來的副作用可能超越延長壽命的好處 – 因為病人更可能死於老化或**前列腺癌**以外的原因。

您的醫師會很樂意回答您關於治療的任何問題。下列有幾個簡單的問題，能幫助您與醫師或其他專業醫療照護人員溝通。

“我有哪些治療選擇？”

“這些治療方式有什麼好處與壞處？”

“我會獲得哪些治療益處 / 副作用？”

“有臨床研究試驗可以參與嗎？”

您的醫師可能建議您以下列一種或多種方式來治療**前列腺癌**。

主動監控

主動監控指 (active surveillance) 的是密切監控癌症，不會立即給予治療。**主動監控**的目的在於避免不必要的治療導致不舒服的副作用發生，以維持生活品質。**主動監控**是低風險或中風險之**局限性前列腺癌**病人的治療選擇 (Parker et al., 2020)。在**主動監控**期間，醫師會定期進行您的血中**PSA**濃度及**MRI**掃描，若癌症開始生長，醫師會建議您改用其他適合的**治療性**療法。

觀察性等待

至於**觀察性等待** (watchful waiting)，醫師會監控您的癌症，不立即給予治療。與**主動監控**相比，**觀察性等待**進行的相關檢查更少。一般來說，當您出現需要被控制的症狀時，才會開始治療。對於**局限性**或**局部晚期**癌症，且不適合接受**治療性**治療的病人來說，**觀察性等待**是一種治療選項 (Parker et al., 2020)。**觀察性等待**的目的在於管理、而非治療癌症。

前列腺癌通常不會立刻治療，尤其當癌症生長緩慢時

手術治療

有些**前列腺癌**病人會接受手術切除**前列腺** – 這種手術稱為**前列腺根除術**。**前列腺根除術**的目的在於藉由完全移除**腫瘤**來達到治療效果。醫師會切除**前列腺**及周圍組織、**淋巴結**及**儲精囊**，通常可藉由**微創手術**完成。

神經保留前列腺根除術也是一種治療手術，能移除**前列腺**，但不會移除控制勃起的神經。這種手術能降低術後發生勃起問題的風險，但只能在癌症沒有侵犯到神經附近時才可能實施。



對於**局限性**或**局部晚期**前列腺癌病人來說，**前列腺根除術**是一種**治療性**治療方式 (Parker et al., 2020)。但您得知道，**前列腺根除術**是一項重大手術，可能有許多副作用。這種手術可能不適合**前列腺癌**生長緩慢的病人，因為他們更可能死於年老或**前列腺癌**以外的原因。

其他類型的手術也能用於治療**前列腺癌**，如移除**前列腺**內部部分 (也稱為**經尿道前列腺刮除術**) 或移除睪丸。這類手術能緩解症狀，控制癌症擴散，但並非**治療性**手術。

放射治療

放射治療是使用**游離輻射**破壞癌細胞的 **DNA**，導致其死亡。有兩種**治癒性放射治療**可用於**前列腺癌**：

- **體外放射治療**。藉由體外的機器對癌症進行**放射治療**。
- **近接放射治療**。永久或暫時性地將**放射**源導管置入**前列腺**內，藉此進行**放射治療**。如此一來能限制周圍器官的輻射暴露量。

放射治療建議用於**局限性**或**局部晚期前列腺**癌病人。

手術移除前列腺或放射治療能治癒前列腺癌

荷爾蒙治療

睪固酮是一種主要由睪丸製造的**荷爾蒙**。**前列腺癌**的生長需要**睪固酮**，因此阻斷**睪固酮**作用的**荷爾蒙治療**，常用於降低**前列腺癌**手術或**放射**治療後的復發風險，以及延緩晚期**前列腺癌**的生長。不過**荷爾蒙治療**本身並非**治癒性**療法。

有三種**荷爾蒙治療**可用於治療**前列腺癌**：

- **雄性素剝奪療法**。阻止睪丸產生**睪固酮**來達到治療作用。這類藥物可以注射或植入給藥。**雄性素剝奪療法**有兩種類型：**促黃體素釋放激素促進劑**（如 **leuporelin**、**goserelin**、**buserelin**、**triptorelin**）及**促性腺激素釋放激素拮抗劑**（如 **degarelix**）。
- **抗雄性素藥物**。能預防**睪固酮**到達癌細胞的錠劑（如 **bicalutamide**、**flutamide**、**enzalutamide**、**apalutamide**、**darolutamide**）。
- **Abiraterone**。是一種**荷爾蒙治療**錠劑，能阻斷**睪固酮**合成。**Abiraterone** 與**類固醇**併用能降低其副作用風險。



荷爾蒙治療能有效控制前列腺癌，但並非治癒性療法

化學治療

化學治療能殺死癌細胞。**化學治療**藥物 (如 **docetaxel**、**cabazitaxel**) 可用於治療某些**前列腺**癌病人 (Parker et al., 2020)。**化學治療**藥物與**類固醇**併用有更好的療效，且副作用風險較低。

標靶治療

標靶治療能阻斷特定的癌細胞生長過程。**Olaparib** 是一種**標靶藥物**，能阻斷 **DNA** 修復相關**酵素**的作用，可用於治療對**荷爾蒙治療**無反應，且具有 **BRCA1** 或 **BRCA2** 基因突變的**轉移性前列腺**癌病人。

放射性核種治療

放射性核種治療合併了能與**腫瘤**細胞上標記物結合之**標靶**藥物與**放射性**物質。這種方法能讓放射線如同**標靶**般地作用在**腫瘤**上，降低對周圍正常組織的副作用。

放射性核種治療包括**鐳-223**，是一種**放射性**物質，可用於以骨骼為標的的**放射治療**。

前列腺特異膜抗原 (PSMA) 在轉移性 **CRPC** 病人中高度表現，**鐳-177** 是一種**放射性**物質，可做為**鐳-177-PSMA 放射性核種治療**，讓放射線作用在有 **PSMA** 表現的**前列腺**癌細胞上。

前列腺癌病人的骨骼健康

Denosumab 及 **zoledronic acid** 可用於預防癌症骨**轉移**所導致的骨折。

姑息性放射治療可用於治療癌症骨**轉移**引起的疼痛 (Parker et al., 2020)。

侷限性前列腺癌有哪些治療方法可選擇？

侷限性前列腺癌依腫瘤大小 (T)、癌症等級 (格里森分數)、PSA 濃度可分為三個風險族群，您的醫師會告訴您屬於哪個風險族群。這很重要，因為侷限性前列腺癌的治療會因不同風險而異。

低風險	T1–T2a，格里森分數 6 分且 PSA 濃度為 10
中風險	T2b 及/或格里森分數 7 分及/或 PSA 濃度為 10–20
高風險	T3a 或格里森分數 8–10 分或 PSA 濃度 >20

侷限性前列腺癌的風險族群。

重要的是了解侷限性前列腺癌沒有單一的標準治療，每個風險族群都有多種治療選擇。您的醫師將與您充分討論這些選項。

侷限性前列腺癌的治療是根據癌症風險決定

主動監控

主動監控是低風險或中風險之侷限性前列腺癌病人的治療選擇 (Parker et al., 2020)。醫師會密切監控癌症，若癌症惡化，再給與進一步的治療。

觀察性等待

對不適合或不願接受治療性療法的侷限性或局部晚期前列腺病人來說，延遲給予荷爾蒙治療的觀察性等待直到症狀出現也是一個選項 (Parker et al., 2020)。

手術治療

手術的目的在於移除癌症及其**邊緣**周圍的健康組織。在手術之後，會以顯微鏡檢查切除的組織，確認癌症是否已全部清除。**前列腺根除術**可用於治療低至中風險的**局限性**病人。若有證據顯示癌症已擴散到**淋巴結**的話，也可能進行**骨盆腔淋巴結廓清術**。高風險的**局限性**病人則可藉由**前列腺根除術**合併**骨盆腔淋巴結切除術**治療，移除骨盆內的**淋巴結** (Parker et al., 2020)。



放射治療

低風險或中風險的**局限性**病人可能會接受**體外放射治療**或**近接放射治療**。高風險**局限性**病人則可能接受**體外放射治療**合併**荷爾蒙治療** (Parker et al., 2020)。

荷爾蒙治療

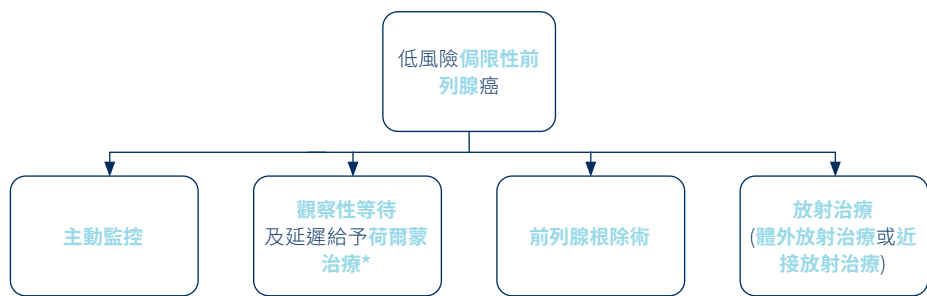
不建議單獨以**荷爾蒙治療**做為**局限性前列腺癌**的主要治療方式。但對於不適用或不願意接受**治療性**療法的病人，可做為**觀察性等待**方式的一環；或合併**放射治療**，做為中風險或高風險病人的**術前輔助**及/或**輔助治療**。**術前輔助治療**是在主要治療前給予的治療；**輔助治療**則是在主要治療後給予的治療。

對某些局限性前列腺癌病人來說，荷爾蒙治療可與放射治療併用

對中風險**局限性前列腺癌**病人來說，可給予 4-6 個月的**術前輔助治療**合併**雄性素剝奪療法**及**放射治療**。

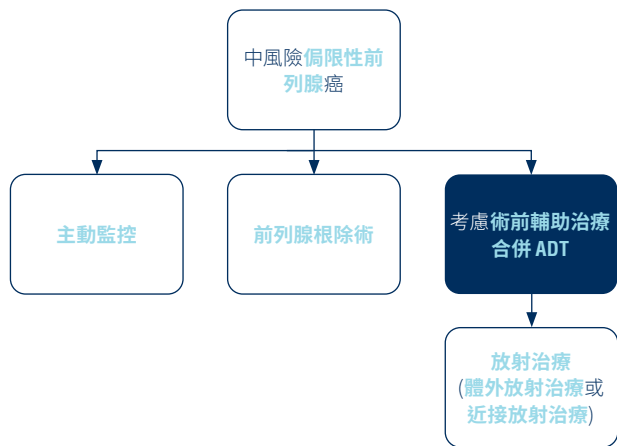
對高風險**局限性前列腺癌**病人來說，在給予**體外放射治療**合併**雄性素剝奪療法**前，建議先給予 4-6 個月的**術前輔助治療**。在**放射治療**後，建議給予 2 年的**雄性素剝奪療法輔助治療** (Parker et al., 2020)。目前 **abiraterone** 也是治療選項之一。

前列腺癌



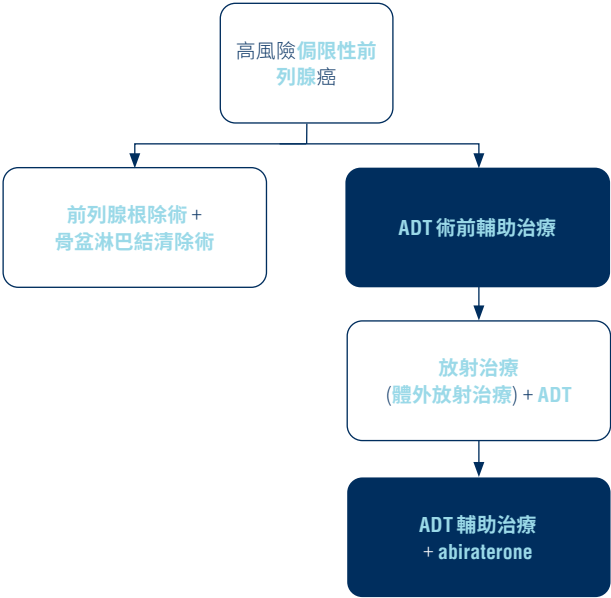
低風險 局限性和前
列腺癌的治療方式。

* 作為不適用或不願意接受治療性療法的 局限性和局部晚期病人的治療選項之一。



中風險 局限性和前
列腺癌的治療性療法。

ADT, 雄性素剝奪療法 (androgen deprivation therapy)。



高風險局限性前列腺癌的治療性療法。
ADT, 雄性素剝奪療法 (androgen deprivation therapy)。

局部晚期前列腺癌有哪些治療方法可選擇？

荷爾蒙治療

對於**局部晚期前列腺癌**病人，建議在進行**體外放射治療合併雄性素剝奪療法**前，先給予 4-6 個月的**雄性素剝奪療法**作為**術前輔助治療**。**放射治療**後的**雄性素剝奪療法輔助治療**則建議持續治療 2 年 (Parker et al., 2020)。目前 **abiraterone** 也是治療選項之一。

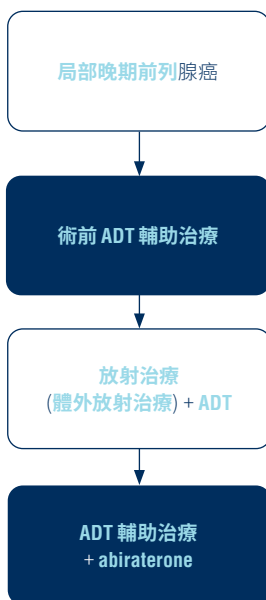
局部晚期前列腺癌通常給予雄性素剝奪療法及放射治療

放射治療

局部晚期病人可以**體外放射治療**合併**荷爾蒙治療** (Parker et al., 2020)。

手術治療

某些**局部晚期**病人可能會接受**前列腺根除術**合併**骨盆淋巴結清除術**，移除骨盆的**淋巴結** (Parker et al., 2020)。



局部晚期前列腺癌的**治療性療法**。

ADT, **雄性素剝奪療法** (androgen deprivation therapy)。

觀察性等待

某些**局部晚期**病人可能不適合或不願意接受上述**治療性療法**。對這些病人來說，**觀察性等待**可能是一種適合的治療方式，等症狀出現時再給予**荷爾蒙治療**。

若前列腺癌治療後復發，有哪些治療方法可選擇？

儘管確診時已接受最佳治療方式，但您的癌症仍有可能再次出現，再次出現的癌症稱為癌症復發。在接受治療性療法後，仍需密切監測血中 PSA 濃度，若 PSA 濃度增加，則可能需進一步治療。

- 前列腺根除術後的復發，可以放射治療照射前列腺區域來治療，也可給予 6-24 個月的雄性素剝奪療法。
- 放射治療後的復發，可給予局部治療，如前列腺根除術、高強度聚焦超音波 (HIFU，又稱為海福刀)、冷凍治療、近接放射治療等，通常不會立即給予雄性素剝奪療法；可先觀察，當出現症狀、轉移或 PSA 濃度快速增加時，再開始使用雄性素剝奪療法 (Parker et al., 2020)。

前列腺癌復發時，可以進行放射治療、手術治療及/或荷爾蒙治療

非轉移性去勢抗性前列腺癌有哪些治療方法可選擇？

已接受**雄性素剝奪療法**治療，但**前列腺癌**仍持續生長，這類癌症稱為：**去勢抗性前列腺癌 (CRPC)**。

非**轉移性 CRPC** 並不常見，因為通常在**轉移**後才會發展成 **CRPC**。抗雄性素藥物 **apalutamide**、**darolutamide** 及 **enzalutamide** 都可用於治療非**轉移性 CRPC** (Parker et al., 2020)。



轉移性前列腺癌有哪些治療方法可選擇？

轉移性前列腺癌的主要治療目的在於延長生命、預防或緩解症狀，以及改善/維持生活品質。

轉移性前列腺癌是可以治療的

荷爾蒙治療

轉移性前列腺癌病人通常會以**雄性素剝奪療法**作為起始治療，可單獨使用，但通常會與 **abiraterone**、**apalutamide**、**enzalutamide** 或 **docetaxel** 藥物合併治療。低腫瘤量的病人也可接受**放射治療**，照射原發**腫瘤**部位 (Parker et al., 2020)。

若曾接受**雄性素剝奪療法**但癌症仍持續生長 (**轉移性 CRPC**)，可考慮以 **enzalutamide**、**abiraterone** 或 **docetaxel** 治療，視先前曾接受過哪些治療而定 (Parker et al., 2020)。

荷爾蒙治療是轉移性前列腺癌的主要起始治療

化學治療

Docetaxel 是一種**化療藥物**，若轉移性前列腺癌病人能耐受**化學治療**時，可與**雄性素剝奪療法**合併使用。**轉移性 CRPC**病人也建議以 **docetaxel** 治療，若以 **docetaxel** 治療後癌症仍持續惡化，則可能考慮其他**化療藥物**如 **cabazitaxel** 或 **abiraterone**、**enzalutamide** 及 **鐳-223** 治療 (Parker et al., 2020)。



標靶治療

Olaparib 是針對帶有 *BRCA1* 或 *BRCA2* 基因突變，且接受過 abiraterone 或其他抗雄性素藥物治療之轉移性 CRPC 病人的治療選項之一。

放射性核種治療

鐳-223 是一種放射性核種治療，有時會用於發生骨轉移的病人身上。鐳-177 PSMA 是另一種放射性核種治療，可讓放射線作用在有 PSMA 表現的前列腺癌細胞上。

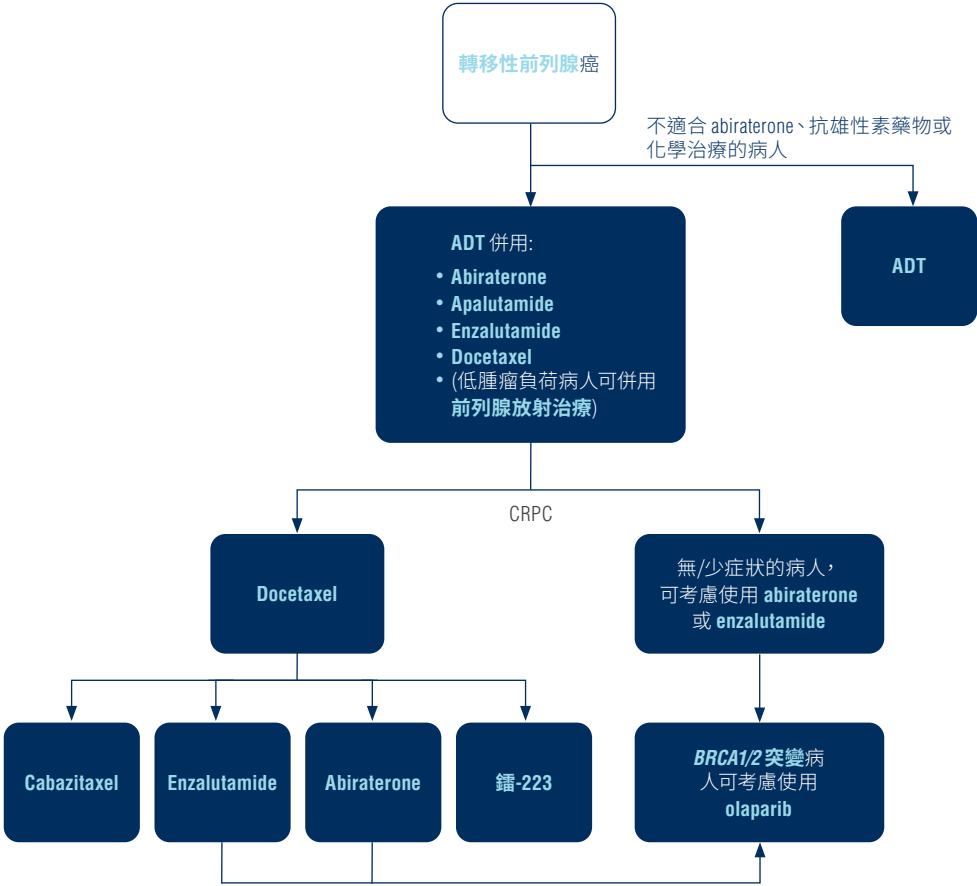
前列腺癌病人的骨骼健康

Denosumab 及 zoledronic acid 常用於維持骨骼健康，且有助降低骨折風險。這些藥物也能用來減少癌症轉移的骨骼相關併發症。

體外放射治療也能用於治療骨轉移引起的疼痛 (Parker et al., 2020)。

想了解更多關於前列腺癌的骨轉移資訊，請參閱 ESMO 癌症病人的骨骼健康病人指南 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/bone-health-in-cancer>)。





轉移性前列腺癌 的治療方式與流程。
ADT, 雄性素剝奪療法 (androgen deprivation therapy); CRPC, 去勢抗性前列腺癌 (castration-resistant prostate cancer)。

年輕的前列腺癌病人

前列腺癌治療會影響生育力 – 前列腺根除術會讓病人無法射精；放射治療及荷爾蒙治療則會降低精液及精子的生成。若您有計畫生小孩，可在癌症治療開始前先收集並儲存您的精子。



臨床試驗

您的醫師可能會詢問您是否想要參與**臨床試驗**。**臨床試驗**是一種針對病人進行的學術研究，其目的為 (ClinicalTrials.gov 2019)：

- 測試新治療方法的療效及副作用。
- 研究既有治療的新組合療法，或改變既有給藥方式以提升療效、降低副作用。
- 比較不同藥物控制症狀的療效。
- 找出癌症治療的作用機轉。

臨床試驗有助於提高人們對於癌症的認知及開發新的治療方法，參與**臨床試驗**能帶來許多益處。在參與試驗前，您將先接受各種檢查；在試驗進行期間及結束後，也會受到仔細的監測，而新的療法可能會優於現有治療。但請留意，並非所有新治療方法都優於現有治療方法，有些新治療方法的副作用可能超越其療效 (ClinicalTrials.gov 2019)。



臨床試驗有助於提高人們對於癌症的認知及開發新的治療方法 — 參與臨床試驗能帶來許多益處

有好幾種**前列腺癌**新藥正在進行**臨床試驗**。

您有權隨時同意或拒絕參與**臨床試驗**，這不會對您的治療品質造成任何影響。如果醫師沒有詢問您是否要參與**臨床試驗**，而您又想多接收一些關於這種選擇的資訊，您可以諮詢醫師是否有針對您癌症類型的**臨床試驗**正在進行 (ClinicalTrials.gov 2019)。

輔助性照護

您可能會發現輔助性照護能幫助您面對**前列腺癌**的
確診、治療及長期影響

在整個癌症治療過程中，都應搭配輔助性照護，以預防疾病及治療帶來的併發症，讓病人擁有最好的生活品質。這些輔助性照護包括：支持性照護、**姑息性治療**、存活者照護及安寧照護，且應均由**多專科團隊**共同合作執行 (Jordan et al., 2018)。您可詢問醫師或護理師您適合哪些輔助性照護；可能有許多人能幫助您及您的家人，如營養師、**尿失禁**專科護理師、**淋巴水腫**護理師、社工、牧師或職能治療師等。

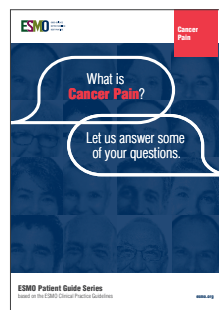
支持性照護

支持性照護主要目的在於管理癌症症狀及治療副作用，這對**前列腺癌**病人來說特別重要，因為許多人需長期與疾病共存。支持性照護內容包括飲食及運動的建議、如何面對及處理尿失禁、**淋巴水腫**及肌肉量變化等挑戰。

有些**前列腺癌**病人會服用維生素或其他營養補充品，希望有助控制**前列腺癌**。雖然這些營養補充品大多沒有害處，但也缺乏有效證據。其中有些補充品可能會傷害您的健康，您的醫師及護理師能提供最適合您的醫療建議，您可與他們討論營養補充品的使用情況。

姑息性治療

姑息性治療是一個專業術語，指的是在疾病晚期時提供的照護，包括症狀管理、**預後**的心理因應相關支援、協助作出困難決定、以及安寧照護準備等。**轉移性前列腺癌**的**姑息性治療**可能包括腹瀉、**尿失禁**、營養問題、腿部腫脹、褥瘡及疼痛等治療照護。想了解更多關於癌症疼痛的資訊，請參閱 ESMO 的癌症疼痛病人指南 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management>)。



存活者照護

存活者照護包括社會性支援、疾病衛教及復健等。心理諮商能幫助您面對擔心害怕的情緒。心理社會問題如對性、排尿或腸道功能的擔憂等會影響病人的生活品質，您會發現社會性支持在面對癌症確診、治療及情緒問題時相當有用。存活者照護計畫能幫助病人找回個人生活、職業生活及社交生活的自信。想了解更多關於存活者照護的資訊，請參閱 ESMO 的存活者照護病人指南 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。



安寧照護

安寧照護是針對無法治癒之癌症病人的照護，著重在讓病人感到舒適，提供能適當地緩解生理及心理症狀的幫助，並幫助面對心靈或社會議題。安寧照護相關討論可能會令人相當沮喪，但到了這一階段，就必須為病人及其家屬提供完整的協助。

前列腺癌對我的生活品質有什麼影響？

了解**前列腺癌**及其治療對生活品質的影響很重要。本章節彙整了可能影響您生活品質的情況，但每個病人的經歷都不同，若您在**前列腺癌**治療期間或之後發生任何生理或心理問題，請告知您的醫師或護理師。

失禁

超過半數的**前列腺癌**病人會發生一定程度的**尿失禁**，從偶爾漏尿到完全無法憋尿都有可能。超過三分之一的病人每天需使用 1 片以上的尿布墊，而沒有**前列腺癌**的人則只有十分之一需要使用 (*Europa Uomo, 2021*)。

若您出現嚴重的尿失禁，可諮詢您的醫師或護理師。他們能幫忙轉介專門看尿失禁的診所，提供您關於肌肉運動及膀胱訓練的建議。此外，對於嚴重尿失禁病人，手術安裝人工尿道瓣膜也是一種可能的治療選擇。

更多關於歐洲**前列腺癌**男性生活品質的研究資訊，請參閱 Europa Uomo 的研究摘要手冊 (https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf)。更多**前列腺癌**治療的常見副作用，請參閱“治療可能會有什麼副作用？”章節。

腸道變化

前列腺癌手術後一週會出現腸道變化，這是因為移除**前列腺**後，腹部空間增加，身體為了適應而產生的變化。

前列腺癌的**放射治療**則可能引起腸道發炎，導致腹瀉。

性功能變化

前列腺根除術及**放射治療**都與**前列腺癌**病人的性功能降低有關。約四分之三的**前列腺癌**病人認為自己的性功能差或非常差，沒有**前列腺癌**的人只有一半會這樣認為 (*Europa Uomo, 2021*)。

目前已有一些方法能幫助病人改善性功能。**陰莖復健計畫**能提供許多方式克服性功能問題，包括藥物治療、儀器治療 (如真空吸引器) 或注射藥物等，能幫助病人進行性行為。復健計畫也會提供健康生活的諮詢及建議，有助改善性功能。

不適、疲憊及失眠

接受**化療**的病人最常出現疼痛及不適感。一項針對**前列腺癌**的歐洲調查研究指出，接受**化療**的病人約三分之一有中度、重度或嚴重的疼痛；**疲憊**也是接受**化療**病人常發生的情況。而接受**放射治療**合併**雄性素剝奪療法**或**化療**的病人，最常出現的情況是失眠 (Europa Uomo, 2021)。

若您出現疼痛或失眠情況，請告知您的醫師，他們能幫助您克服這些影響生活品質的情況。您應在需要時多休息，並盡可能確保充足睡眠、健康飲食及保持身體活動。輔助治療如芳香療法可能有助於放鬆，讓您更容易面對**疲憊**。

心理健康

超過三分之一的**前列腺癌**治療病人會出現憂鬱或焦慮，晚期病人的心理健康問題會逐漸增加。**主動監控**與憂鬱及焦慮有關，這是因為病人會長期擔憂定期檢查結果及未來的治療方式 (Europa Uomo, 2021)。

當您被診斷罹患癌症，感到被情緒淹沒是很常見的。若您感到焦慮或憂鬱，請與您的醫師或護理師談談 – 他們可以為您轉介具有克服癌症相關情緒問題經驗的諮商師及心理師。加入支援團體可能也有幫助，這樣您就可以與其他完全了解您情況的人互相交流 (更多資訊請參閱“支援團體”章節)。每個人的經歷都是獨一無二的，但聽聽其他**前列腺癌**病人的故事或許能帶來新的體悟。



治療可能有什麼副作用？

與所有的治療一樣，抗癌治療可能發生副作用。以下統整各種療法常見的副作用，並一併提供管理副作用的相關資訊。您也可能會遇到此處沒有被討論到的副作用，跟您的醫師討論您所擔憂的潛在副作用是很重要的。

醫師通常將癌症治療的副作用依嚴重程度分為 1-4 個「等級」，等級越高表示副作用越嚴重。一般來說，等級 1 的副作用較輕微，等級 2 為中等，等級 3 屬於嚴重，等級 4 則是非常嚴重。不過，某些特殊副作用的「等級標準」會隨副作用種類而不同。重要的是在副作用惡化成嚴重副作用前就發現並處理，所以請務必儘早向您的醫師回報任何令您擔憂的症狀。



向您的醫師討論任何與治療相關、令您憂心的副作用是很重要的

疲憊在接受癌症治療的病人中相當常見，這可能是由癌症本身或癌症治療所引起的。醫師能提供一些方式，有助於降低**疲憊**的影響，如充足睡眠、健康飲食及保持活動 (Cancer.Net, 2020)。癌症本身及癌症治療也可能導致食慾不振及體重降低。體重顯著減輕，包括脂肪及肌肉流失等，會導致虛弱、活動力降低、喪失獨立性、焦慮及憂鬱 (Escamilla and Jarrett, 2016)。醫師可轉介營養師給您，讓營養師確認您的營養需求，並提供您需要的飲食及營養補充品建議。

手術治療

在**前列腺**癌手術後，尤其是需切除神經的手術，您可能會碰到勃起的問題。是否發生勃起問題取決於手術中是否能避免切除神經、術前的勃起功能以及年齡。您可藉由藥物如 **sildenafil** 來幫助勃起。

手術也可能讓您無法控制排尿而導致漏尿 (**尿失禁**)，這可能會持續 1 年之久，大多數病人可藉由小尿布墊來克服這個問題。萬一漏尿問題一直持續，醫師或護理師能為您轉介專科的**尿失禁**門診。

若手術時切除**淋巴結**則可能發生**淋巴水腫**。您可透過下列方式降低**淋巴水腫**的風險：

- 保持健康體重，減輕**淋巴系統**負擔。
- 規律運動，促進淋巴循環。
- 保護皮膚，避免感染。

若您發現任何腫脹或感染徵象，請盡速告知您的醫師。

放射治療

體外放射治療的直接副作用大多是因為輻射線對**前列腺**周圍器官的影響。**放射治療**的常見副作用包括頻尿、排便習慣改變及陰毛脫落。**近接放射治療**的主要副作用則為膀胱刺激性。

荷爾蒙治療

荷爾蒙治療的常見副作用大多與**睪固酮**作用降低有關，如性慾降低、勃起問題、熱潮紅、體毛減少及肌肉量降低等。許多**荷爾蒙治療**的副作用能有效預防或處理，若您發現出現**荷爾蒙治療**副作用，請盡速告知醫護人員。下頁表格列出**前列腺癌荷爾蒙治療**藥物的常見副作用：

藥物	可能的副作用	如何處置
Abiraterone (Zytiga SPC, 2020)	- 腹瀉 - 高血壓 - 高血鉀 - 肝臟酵素增加 - 周邊水腫 - 尿道感染	- 若出現腹瀉或體液滯留/腫脹(水腫)，請告知醫護人員，他們會協助您處理這些副作用 - 在治療前、中、後監測肝功能、血鉀濃度及血壓
Apalutamide (Erleada SPC, 2021)	- 厭食 - 關節痛 - 腹瀉 - 跌倒 - 疲憊 - 骨折 - 熱潮紅 - 高血壓 - 皮疹 - 體重降低	- 若出現腹瀉、疲憊、無食慾(厭食)、皮疹或關節痛，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 - 在治療前、中、後監測血壓 - 開始治療前先評估骨折及跌倒風險 - 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅及體重減輕
Bicalutamide (Bicalutamide SPC, 2017)	- 腹痛 - 貧血 - 虛弱無力 - 乳房脹痛 - 便秘 - 頭暈 - 血尿 - 熱潮紅 - 噁心 - 水腫	- 若出現頭暈、虛弱無力或體液滯留/腫脹(水腫)，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 胃腸道副作用 如便秘、噁心及腹痛請告知您的醫師 - 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅及乳房脹痛

藥 物	可能的副作用	如何處置
Buserelin (Suprefact SPC, 2020)	• 腹痛 • 關節痛 • 血壓改變 • 排便習慣改變 • 乳房腫脹 • 疲憊 • 心悸 • 熱潮紅 • 喪失性慾 • 肌肉痛 • 噁心 • 鼻子不舒服 • 水腫 • 皮疹 • 體重增加	• 在治療前、中、後檢測心臟功能及血壓 • 若出現關節痛、肌肉痛或體液滯留/腫脹 (水腫)，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 胃腸道副作用 如便秘、噁心及腹痛請告知您的醫師 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅、乳房腫脹及喪失性慾
Darolutamide (Nubeqa SPC, 2021)	• 虛弱無力 • 疲憊 • 肝臟酵素增加 • 嗜中性白血球降低	• 若出現疲憊、虛弱無力，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 在治療前、中、後監測肝功能及白血球濃度
Degarelix (Firmagon SPC, 2020)	• 熱潮紅 • 注射部位反應	• 若注射部位出現燒灼感或皮膚變化，請告知醫護人員，讓他們決定如何處理 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅
Enzalutamide (Xtandi SPC, 2021)	• 跌倒 • 疲憊 • 骨折 • 頭痛 • 熱潮紅 • 高血壓	• 在治療前、中、後監測血壓 • 開始治療前先評估骨折及跌倒風險 • 若出現疲憊、頭痛，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅及頭痛
Flutamide (Flutamide SPC, 2020)	• 乳房疼痛、腫脹且出現乳汁 • 腹瀉 • 勃起問題 • 熱潮紅 • 喪失性慾 • 噁心/嘔吐	• 胃腸道副作用 如便秘、噁心及嘔吐請告知您的醫師 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅、乳房症狀及性功能問題

藥物	可能的副作用	如何處置
Goserelin (Zoladex SPC, 2017)	• 痤瘡 • 勃起問題 • 熱潮紅 • 流汗增加 • 注射部位反應 • 喪失性慾	• 若注射部位出現燒灼感或皮膚變化，請告知醫護人員，讓他們決定如何處理 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅、流汗及性功能問題
Leuprorelin (Prostap SPC, 2021)	• 骨骼疼痛 • 勃起問題 • 疲憊 • 熱潮紅 • 流汗增加 • 注射部位反應 • 喪失性慾 • 肌肉痛 • 睪丸萎縮 • 體重改變	• 若注射部位出現燒灼感或皮膚變化，請告知醫護人員，讓他們決定如何處理 • 若出現疲憊、肌肉痛，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅、流汗、睪丸萎縮及性功能問題
Triptorelin (Decapeptyl SPC, 2017)	• 喪失性慾 • 下肢感覺異常 • 熱潮紅 • 流汗增加 • 背痛 • 勃起問題 • 虛弱無力	• 若出現虛弱無力、感覺異常 (刺痛感)，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 醫師能幫助您處理荷爾蒙變化的影響，如熱潮紅、流汗及性功能問題

與前列腺癌荷爾蒙治療相關的重要副作用。 您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

化學治療

化學治療的副作用會因使用藥物及使用劑量而有所不同 – 您可能會發生下頁表格中的某些副作用，但不太可能全部都發生；此外，您也可能會發生表格中未列出的副作用。會受到**化學治療**影響的部位大多是代謝快速的區域 (如**骨髓**、**毛囊**、消化系統、口腔黏膜)。有些病人會發現味覺受到影響 – 口中的**酵素**變化會導致金屬味及水泡。血中的**嗜中性白血球** (一種白血球) 濃度降低會導致**嗜中性白血球低下症**，讓您更容易發生感染。大多數的**化療**副作用都是暫時性的，且能藉由藥物或調整生活型態來控制 – 您的醫師能協助您處理這些副作用 (Macmillan, 2018)。下頁表格列出**前列腺癌化學治療**藥物的常見副作用：

化學治療藥物	可能的副作用	如何處置
Docetaxel (Taxotere SPC, 2020)	• 掉髮 • 貧血 • 厭食 • 虛弱無力 • 腹瀉 • 外滲有關的組織損傷 • 感染增加 • 指甲異常 • 噁心 • 嗜中性白血球低下症 • 水腫 • 周邊神經病變 • 皮膚反應 • 口腔炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在整個治療過程中密切監測血球數目，以確認是否發生嗜中性白血球低下症、貧血或血小板減少。醫師能根據監測結果調整治療方式，並告訴您如何預防感染 • 若出現任何周邊神經病變徵兆，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 影響腸胃系統的副作用 (嘔心、嘔吐、腹瀉) 及口腔炎可能導致喪失食慾 (厭食) 或感覺虛弱無力。醫護人員能幫助您預防及處理這些副作用 • 若出現任何指甲異常、皮膚反應或體液滯留/腫脹 (水腫)，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 許多病人會擔心掉髮的問題。您的醫師能提供如何處理掉髮的相關資訊，有些醫院可能可以提供冷帽來降低掉髮 • 若注射部位出現燒灼感或皮膚變化，請告知醫護人員，讓他們決定如何處理。滲液引起的損傷很小，不過您可能需要接受解毒劑治療，並在接下來幾天給予冷敷或熱敷 (Pérez Fidalgo et al., 2012)
Cabazitaxel (Jevtana SPC, 2021)	• 腹痛 • 掉髮 • 貧血 • 厭食 • 關節痛 • 虛弱無力 • 背痛 • 便秘 • 咳嗽 • 腹瀉 • 呼吸困難 • 疲憊 • 發燒 • 血尿 • 白血球減少 • 噁心/嘔吐 • 嗜中性白血球低下症 • 味覺改變 (金屬味、鹹或苦味) • 血小板減少	• 在整個治療過程中密切監測血球數目，以確認是否發生嗜中性白血球低下症、貧血、白血球減少或血小板減少。醫師能根據監測結果調整治療方式，並告訴您如何預防感染 • 影響腸胃系統的副作用 (便秘、嘔心、嘔吐、腹瀉、味覺改變) 可能導致喪失食慾 (厭食) 或感覺虛弱無力。醫護人員能幫助您預防及處理這些副作用 • 若出現持續咳嗽，請告知醫護人員。嚴重的呼吸困難能藉由鴉片類或苯二氮平類藥物治療，某些病人也可能接受類固醇治療 (Kloke and Cherny, 2015) • 若出現關節痛或其他疼痛，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用 • 許多病人會擔心掉髮的問題。您的醫師能提供如何處理掉髮的相關資訊，有些醫院可提供冷帽來降低掉髮

與前列腺癌化學治療相關的重要副作用。 您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

標靶治療

接受**標靶治療**病人常發生的副作用包括**疲憊**及**腸胃道**副作用 (如腹瀉、嘔吐)。許多**標靶治療**副作用能有效預防及處置。若您出現任何**標靶治療**副作用，請盡速告知醫護人員。

下頁表格列出**前列腺癌標靶治療藥物 olaparib** 重要的特殊副作用。

標靶治療	可能的副作用	如何處置
Olaparib (Lynparza SPC, 2021)	• 貧血 • 厭食 • 咳嗽 • 腹瀉 • 頭暈 • 味覺障礙 • 消化不良 • 呼吸困難 • 疲憊 • 頭痛 • 白血球減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下症 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在整個治療過程中密切監測血球數目，以確認是否發生嗜中性白血球低下症、貧血、血小板減少或白血球減少。醫師能根據監測結果調整治療方式，並告訴您如何預防感染 • 影響腸胃系統的副作用 (嘔心、嘔吐、腹瀉、消化不良、味覺障礙) 可能導致喪失食慾 (厭食)。醫護人員能幫助您預防及處理這些副作用 • 若出現持續咳嗽，請告知醫護人員。嚴重的呼吸困難能藉由鴉片類或苯二氮平類藥物治療，某些病人也可能接受類固醇治療 (Kloke and Cherny, 2015) • 若出現任何疲憊、頭暈或頭痛，請告知醫護人員，他們能協助您處理這些副作用

與**olaparib** 相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

骨骼健康藥物

以**雙磷酸鹽類**如 **zoledronic acid** 作為支持性療法可能引起下列副作用：流感症狀、**腎毒性**及低血鈣。**雙磷酸鹽類**偶爾會引發下顎**骨壞死** (骨組織壞死)，雖然這種情況非常罕見，但您應定期仔細清潔牙齒，並將任何口腔問題告知醫師或牙醫。**Denosumab** 治療可能導致下顎**骨壞死**、低血鈣及皮膚感染。若您有任何牙齒治療計畫，請提前告知醫護人員，讓他們暫時停止**雙磷酸鹽類**及 **denosumab** 治療。

療程結束以後，還會發生什麼事情？

預約追蹤門診

您可以在預約追蹤門診時與您的醫療團隊討論您的任何疑慮

無論是完成**治療性**療法或接受長期**荷爾蒙治療**，您的醫師都會為您安排預約追蹤門診，追蹤檢查您血中的**PSA**濃度。根據**PSA**檢查結果，您可能還會進行**肛門指檢**。此外，接受長期**荷爾蒙治療**病人可接受骨骼掃描以確認是否有**骨質疏鬆症** - 醫師會與您個別討論這個議題。

醫師會告訴您多久要回診進行追蹤檢查。一般來說，**治療性**療法後的兩年內，每 6 個月追蹤檢查一次，2 年後每 12 個月追蹤檢查一次。



照顧好自己的健康

當您接受**前列腺癌**治療時，您可能會感到非常疲勞而變得情緒化。給您的身體一點時間恢復，並確保獲得足夠的休息；但如果你感覺良好，就沒有理由去限制自己的活動。最重要的是照顧好自己，並尋求充足的支援。

- **給自己足夠的休息：**給身體時間恢復。輔助療法如芳香療法等可能有助您放鬆，讓您更容易克服副作用。您的醫師也會提供一些輔助療法，記得詢問您的醫師細節。
- **維護良好飲食並保持活動：**良好飲食，保持活動有助改善您的體能。請留意一開始要緩和漸進，然後當您身體感到較舒服後再提高強度。維他命 D 能幫助身體吸收鈣質，這對接受**荷爾蒙治療**，有**骨質疏鬆症**風險的病人來說非常重要。人體能藉由曬太陽及飲食中獲得維他命 D，但您的醫師也可建議您使用營養補充品。

下列八項建議能幫助癌症病人建立健康的生活方式 (Wolin et al., 2013)：

- 請勿吸菸。
- 盡量遠離二手菸。
- 規律運動。
- 避免體重過重。
- 健康飲食。
- 適量飲酒 (如果非得喝酒的話)。
- 與親友及其他病友保持聯繫。
- 定期追蹤檢測。

健康正面的生活方式能幫助您找回自己

規律運動是健康生活方式很重要的一環，能幫助維持身體機能、避免體重過重，這對於**前列腺癌**病人特別重要。研究顯示，運動訓練計畫能減少**雄性素剝奪療法**的長期副作用及改善生活品質 (Bourke et al., 2018)。請仔細留意醫護人員的建議，並與他們討論您所碰到的任何困難。

長期影響

在**前列腺癌**治療結束後，依據您所接受的治療，可能會出現一些長期副作用。

前列腺癌手術治療的長期副作用可源於短期副作用，包括永久性的勃起問題及**尿失禁**。**前列腺癌荷爾蒙治療**的長期副作用包括體重增加、體力降低、情緒波動、**骨質疏鬆症**及心臟問題等。**前列腺癌**的**放射治療**則可能導致**直腸刺激性 (直腸炎)** 或膀胱刺激性 (**膀胱炎**)，增加跑廁所的頻率及出血風險 (Deamaley et al., 2007)。**放射治療**後 1-2 年，勃起問題可能增加。理論上，**放射治療**可能會引發治療部位周邊器官的癌症，但尚未在**前列腺癌**治療病人中獲得證實。



要接受**前列腺**癌治療對性生活的長期影響很不容易面對。與您的伴侶聊聊您在性方面的困難將有所幫助，若您是單身，則可與親近好友聊聊。

陰莖復健計畫能提供許多方式克服性功能的變化，諮商師及治療師也能幫助您處理關於性生活的焦慮，您可詢問醫護人員，找出您所在地區有哪些可用的資源。

前列腺癌及其治療的長期影響都是可管理的，最重要的是要告訴醫護人員症狀是否持續或是否有新的症狀。醫護人員將與您一同制定您個人的存活者照護計畫。

想了解更多關於癌症治療後，如何盡可能重拾生活的建議及資訊，請參閱 ESMO 的存活者病人指南: (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。



支援團體

在歐洲，有病友團體會協助病人與其家人面對**前列腺癌**。他們可能是地區性團體、全國性團體或國際性團體，他們的工作是確保病人接受到適當且及時的照護與教育。這些團體可以提供您可能用到的工具，幫助您更了解您的疾病，並學會如何面對它，讓您擁有最好的生活品質。

Europa Uomo 是一個歐洲的**前列腺癌**病友支援團體。它成立於 2004 年，致力於推廣關於**前列腺癌**的知識。

想了解更多關於 Europa Uomo 的資訊，請參考網址: <https://www.europa-uomo.org>



參考文獻

Bourke L, Turner R, Greasley R, et al; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 20th July 2021.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 20th July 2021.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN4772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31–41.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Available from: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Accessed 20th July 2021.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 29th September 2022.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 20th July 2021.

Parker C, Castro E, Fizazi K, et al. ESMO Guidelines Committee. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2020;31(9):1119–1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, et al. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. *Lancet* 2022;399(10323):447–460.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii73.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

詞彙表

ABIRATERONE

一種**荷爾蒙治療**，能阻斷稱為**細胞色素 p17 的酵素**，抑制**睪固酮**合成

主動監控

一種治療方式。會密切監控癌症，但不給予任何治療，除非檢查結果顯示病情惡化

腺癌

從腺體 (分泌) 細胞開始發生的癌症

輔助 (治療)

在主要治療後，額外給與的治療

掉髮

頭髮脫落

貧血

缺乏**血紅素** (紅血球內的一種蛋白質，能攜帶氧氣送到全身)

雄性素剝奪療法

抑制或阻斷男性**荷爾蒙**活性或生成的治療方式

厭食

食慾不振或喪失食慾

抗雄性素藥物 (治療)

以藥物阻斷體內男性**荷爾蒙**的作用

APALUTAMIDE

一種**抗雄性素藥物**，能阻止**睪固酮**對癌細胞作用

關節痛

關節疼痛

虛弱無力

缺乏活力，感覺異常虛弱

良性前列腺肥大

一種良性 (非癌症) 情況。**前列腺**組織過度生長而壓迫到**尿道**及膀胱，妨礙排尿

BICALUTAMIDE

一種**抗雄性素藥物**，能阻止**睪固酮**對癌細胞作用

切片

一種醫學檢查方式，採集一小部分細胞或組織樣本，在顯微鏡下檢查

雙磷酸鹽類

一種藥物。能預防或延緩**骨質疏鬆症**、預防癌症骨**轉移**導致的骨折及其他骨質問題。也可作為**輔助治療**

骨髓

在某些骨骼 (如**髕骨**及**大腿骨**) 中的**海綿狀組織**。含有**幹細胞**，能產生**紅血球**、**白血球**或**血小板**

近接放射治療

一種體內**放射治療**，將**放射性物質**永久性直接放到**腫瘤**內 (低劑量率**近接放射治療**) 或藉由導管暫時性地放到**腫瘤**附近，之後可移除 (高劑量率**近接放射治療**)

BRCA1

一種**基因**，能控制**腫瘤**生長。但若發生突變，反而會產生相反效果

BRCA2

一種**基因**，能控制**腫瘤**生長。但若發生突變，反而會產生相反效果

BUSERELIN

一種**促黃體素釋放激素**，能阻斷睪丸產生**睪固酮**

CABAZITAXEL

一種**化學治療藥物**，從手臂或胸部的靜脈給藥

去勢抗性前列腺癌 (CRPC)

對去勢治療 (如以手術或藥物降低雄性素/**睪固酮**的治療) 不再有反應的**前列腺癌**

化學治療

一種癌症治療方式。利用藥物破壞殺死癌細胞，使其無法繁衍及擴散

臨床試驗

比較一種治療與另一種治療效果的研究

冷帽

能在治療前、中、後冷卻頭皮的帽子，可減少治療對**毛囊**的影響

電腦斷層 (CT) 掃描

以電腦進行的**X光**掃描檢查，能詳細描繪出身體內部的影像

同時合併

在同一時間合併

冷凍治療

一種治療方式，利用極凍液體冷凍並破壞異常組織

治癒性 (治療)

意圖治癒或永久消除癌症的治療方式

詞彙表

膀胱炎

膀胱內壁發炎

細胞色素 P17

睪丸生成**睪固酮**時所需要的一種**酵素**

DAROLUTAMIDE

一種**抗雄性素藥物**，能阻止**睪固酮**對癌細胞作用

DEGARELIX

一種**促性腺激素釋放激素**，能阻斷睪丸產生**睪固酮**

DENOSUMAB

一種藥物，可用於治療**骨質疏鬆症**，並預防癌症骨轉移導致的骨折及其他骨頭問題

肛門指檢

一種檢查方式。醫師或護理師戴手套，並充分潤滑後將手指伸入**直腸**確認是否有異常情況

DNA

全名為**去氧核糖核酸**。存在您的身體細胞中，攜帶著遺傳訊息的化學物質

DOCETAXEL

一種**化學治療藥物**，從手臂或胸部的靜脈給藥

味覺障礙

味覺改變

消化不良

一種腸胃症狀的醫學術語

呼吸困難

呼吸短促

ENZALUTAMIDE

一種**抗雄性素藥物**，能阻止**睪固酮**對癌細胞作用

酵素

一種能加速體內化學反應的蛋白質

體外放射治療

一種**放射治療**，利用體外的機器，將高能量射線對準癌症照射

外括約肌

肛門出口外壁的環狀肌肉

滲液

液體，如抗癌藥物，從血管或輸注管滲漏到周圍的組織

疲憊

全身倦怠感

FLUTAMIDE

一種**抗雄性素藥物**，能阻止**睪固酮**對癌細胞作用

腸胃道 (系統)

負責讓食物進出身體及利用食物保持身體健康之器官組成的系統，包括食道、胃及腸

全身麻醉

讓人失去意識，但可恢復的藥物

基因

DNA 的片段，能製造維持身體功能的相關物質

腺

能產生一種或多種物質 如**荷爾蒙**、消化液、汗水、淚水、唾液或乳汁的器官

格里森分數

一種分級系統。是根據**前列腺**癌組織在顯微鏡下的外觀來分級。**格里森分數**低表示癌組織與正常**前列腺**組織相似，**腫瘤**不太可能擴散；**格里森分數**低表示癌組織與正常組織差異大，**腫瘤**很可能會擴散

促性腺激素釋放激素

一種藥物，能阻止腦垂體產生名為**濾泡刺激激素**及**黃體激素**的**荷爾蒙**。對男性來說，這會導致睪丸停止生成**睪固酮**

GOSERELIN

一種**促黃體素釋放激素**，能阻斷睪丸產生**睪固酮**

血尿

尿液中有血

毛囊

皮膚中讓毛髮從中長出來的小囊

高能聚焦式超音波

一種治療方式。將**超音波**直接對準身體的異常細胞或組織區域。**超音波**能產生熱能以殺死細胞

荷爾蒙

一種由**腺體**製造的物質。**荷爾蒙**能隨著血液系統循環，控制特定細胞或器官的作用

荷爾蒙治療

一種治療方式。能阻斷**睪固酮**的作用

詞彙表

高血壓

血壓異常升高

低血鉀

血中的鉀濃度異常低下

游離輻射

某種粒子或電磁波，帶有足夠的能量能讓電子從原子中游離出來 (如 X 光)

類胰島素成長因子-1 (IGF-1)

一種能刺激多種細胞生長的蛋白質

微創手術

利用特殊儀器，從非常小的切口進行侵入手術

白血球減少

血中白血球的數量降低，使個體的感染風險增加

LEUPRORELIN

一種促黃體素釋放激素，能阻斷睪丸產生睪固酮

促黃體素釋放激素

一種藥物，能藉由阻斷其他睪丸需要的荷爾蒙，來阻止睪丸製造睪固酮

提肛肌

骨盆兩側的肌肉

局部麻醉

一種讓給藥部位及其周圍失去痛覺的可逆藥物

侷限性 (前列腺癌)

完全位在前列腺內，沒有擴散到身體其他任何部位

局部晚期 (前列腺癌)

癌症從開始發生處擴散到附近組織或淋巴結

鎰-177

一種放射性同位素，可做為鎰-177-PSMA 放射性核種治療

鎰-177-PSMA

一種放射性核種治療，可作用在有 PSMA 表現的前列腺癌細胞上

淋巴系統

一種組織與器官間的網絡系統，能幫助清除體內毒素、代謝廢物及其他不需要的物質。淋巴系統的主要功能是將淋巴 (一種液體，含有對抗感染的白血球) 輸送到全身

淋巴結

淋巴系統中的一種結構，能作為有害物質，如癌細胞或細菌，的過濾器

淋巴水腫

身體組織內的淋巴液積聚引起的腫脹。這可能因骨盆淋巴結手術或放射治療對淋巴系統造成的損傷而導致

邊緣

癌症手術中切除的組織邊界。若組織邊緣都未發現癌細胞時，稱為“陰性”或“乾淨”，表示所有癌症都被切除。但當組織邊緣仍可看到癌細胞時，稱為“陽性”或“還有(involved)”，表示癌症還沒完全切除

轉移

原發腫瘤/生長部位跑到身體其他部位生長的惡性腫瘤

轉移性 (前列腺癌)

從起源位置擴散至不同身體部位的癌細胞

磁共振影 (MRI) 掃描

一種利用強力磁場及無線電波來產生詳細體內影像的掃描方式

多專科團隊

由不同專科的醫療照護專家 (如腫瘤科醫師、專科護士、物理治療師、放射科醫師等) 組成的團隊，能為病人提供專門的服務。這些團隊成員的服務會整合成醫療照護計畫

突變

構成基因的 DNA 序列發生永久性的改變，導致該序列與其他多數人不同

肌肉痛

肌肉疼痛

術前輔助 (治療)

在給予主要治療之前，先一步縮小腫瘤的治療方式

神經保留前列腺根除術

移除前列腺，但不會移除控制勃起的神經

神經內分泌瘤

由神經系統中，會對神經訊號做出反應，能釋放荷爾蒙到血中的細胞形成的癌症

嗜中性白血球低下症

血液中的嗜中性白血球濃度異常低下，增加感染風險

詞彙表

嗜中性白血球

一種白血球，在對抗感染中扮演重要腳色

水腫

體內液體積聚，導致組織腫脹

OLAPARIB

一種能治療 *BRCA1* 及 *BRCA2* 基因突變癌症的藥物

骨壞死

骨髓失去血液供給，導致骨髓死亡

骨質疏鬆症

骨骼組織的厚度及質量降低，導致骨骼變得脆弱且更容易骨折

姑息性 (治療)

不以治癒為目的的治療，著重在緩解疼痛、症狀、生理及心理壓力的治療及照護

觸摸到

能被觸碰感覺到

心悸

心跳快速或不規則

感覺異常

一種異常感覺，如燒灼感或刺痛感

骨盆腔淋巴結切除術

切除骨盆腔淋巴結的手術

骨盆腔淋巴結廓清術

一種手術，切除骨盆腔淋巴結並檢查是否含有癌細胞

陰莖復健計畫

在前列腺癌治療後，針對性功能問題的治療計畫，包括心理諮商、性治療、藥物治療及生活方式建議

會陰

男性肛門及陰囊間的皮膚區域

周邊神經病變

身體四肢的神經損傷，症狀可能包括手、腳或下肢的疼痛、敏感、麻木或虛弱

正子斷層造影 (PET)

將帶有放射活性的追蹤染料從手臂注射到靜脈中，再利用它來產生影像

直腸炎

直腸內壁發炎

預後

可能發生的治療結果

前列腺

男性生殖系統中的一種腺體。**前列腺**包圍著膀胱下方的**尿道**，能產生一部分的**精液**

前列腺特異抗原 (PSA)

一種可在血液中找到蛋白質，由**前列腺**製造

前列腺特異膜抗原 (PSMA)

一種蛋白質，在**前列腺**癌細胞中有高度表現。帶有**PSMA** 陽性反應的細胞，可由 **PSMA PET** 掃描檢測出來

前列腺根除術

手術切除**前列腺**及周圍組織

放射性/放射活性

一種不穩定且會自發性放出能量 (輻射) 的物質

放射性同位素

一種不穩定形式的化學元素，會分解並釋放輻射以變成穩定形式

放射性核種治療

一種治療方式。將微量的**放射活性物質 (放射性核種)** 注射到靜脈中，透過血液到達並在目標器官積聚，**放射性核種**會釋放出輻射來治療

放射治療

使用高能量輻射的治療，常用於治療癌症

鐳-223

一種**放射性同位素**，可用於治療已擴散到骨骼的**前列腺癌**

復發

癌症再次出現

直腸

肛門以上的一小段腸道

腎 (的)

與腎臟相關的

風險因子

增加罹病機會的事物

陰囊

包裹著睪丸的外囊

詞彙表

精液

射精時從陰莖射出的液體。**精液**由睪丸製造的精子及**前列腺**等**腺體**產生的液體所組成

儲精囊

一種**腺體**，能幫助產生**精液**

SILDENAFIL

一種藥物，可用於治療勃起障礙

類固醇

一種藥物，可用於緩解發炎腫脹。某些**類固醇**還具有抗**腫瘤**效果

口腔炎

口腔內壁發炎

標靶治療

一種癌症治療方式，能利用藥物或其他物質精準地辨識並攻擊癌細胞，對正常細胞的傷害很小

睪丸萎縮

一種睪丸變小的情形

睪固酮

一種主要由男性生殖系統分泌的**荷爾蒙**，是男性發育及維持男性特徵的必須物質

血小板減少

血液中的血小板數量降低，這會導致組織出血、瘀青及受傷後凝血的速度變慢

經會陰切片

一種診斷**前列腺癌**的方式。將一根細針從**陰囊**及**直腸間**的皮膚處插入**前列腺**，以採集**前列腺**的組織樣本

經尿道前列腺刮除術

移除**前列腺**內部

TRIPTORELIN

一種**促黃體素釋放激素**，能阻斷睪丸產生**睪固酮**

腫瘤

細胞異常生長或變大。**腫瘤**可能是良性的（非癌症）或惡性（癌症）。在本指南中，除非另有說明，否則“**腫瘤**”指的是癌症

超音波

一種醫學掃描方式，利用電腦將聲波轉為影像

尿道

讓尿液從身體排出的管道

尿失禁

無法控制從膀胱流出的尿液

泌尿道

產升級排出尿液的器官。包括腎臟、輸尿管、膀胱及**尿道**

觀察性等待

密切監測病人的情況，但除非症狀出現或改變，否則不給予治療

X光

種影像學檢查。利用一種能穿透身體的輻射，讓醫師看到您體內的情況

ZOLEDRONIC ACID

一種**雙磷酸鹽類**藥物，可用於治療已擴散到骨骼的癌症

製作這份指南的目的是要協助您本人、您的朋友與家人對於前列腺癌的原理及現有治療方式有更深入的了解。本文件中的醫療相關資訊是依據 European Society for Medical Oncology (ESMO) 針對前列腺癌處置的臨床實踐指南所撰寫。我們建議您向醫師諮詢您所在國家/地區能獲得的前列腺癌相關檢查及治療方式。

本指南由 Kstorfin Medical Communications Ltd 代表 ESMO 撰寫。

© 版權所有 2022 European Society for Medical Oncology。於全球範圍保留一切權利。

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

電話：+41 (0)91 973 19 99

傳真：+41 (0)91 973 19 02

電子郵件：patient_guides@esmo.org

我們可以協助您了解前列腺癌與目前能獲得的療選擇。

ESMO 患者指南 的目的在於協助患者、患者家屬與照護人員了解不同類型的癌症並評估最佳的可用治療選擇。患者指南中的醫療資訊是依據 ESMO 臨床實踐指南所撰寫，而這指南則是為了指引腫瘤科醫師診斷、追蹤並治療不同類型的癌症而設計的。

若您需要更多資訊，請造訪 www.esmo.org

