

病榻一得

略述罹患攝護腺癌之經過及現狀

●王道平

我這一次在二〇一一年九月下旬突罹攝護腺癌，經在美、台二地詳細檢查，確定初期症狀，強度為2-4(最原始一級為1-2，用顯微鏡才能看到，其下為2-4，3-5，4-6，)。

所謂2-4，簡單一點說，在十年內癌細胞擴散到攝護腺之外的機率是25%，分佈進展則為T2a(共分為15級，計T1a，T1b，T1c；T2a，T2b，T2c；T3a，T3b，T3c；T4a，T4b，N1，N2，N3；M1)。其中T1a，T1b要用顯微鏡才可以看到約百分之五上下；T1c用APS可以測出；T2a細胞聚合小塊分散攝護腺一側，小於或等於一半；T2b則是大於或等於一半；T2c則為二側均有；T3a一側有部份侵蝕到附近的肌肉；T3b二側均有部份侵蝕到附近的肌肉；T3c有一部份溢出於儲精囊；T4a有一部份擴散到膀胱；T4b有一部份擴散到鄰近組織；N1-3不同程度擴散到附近的淋巴結；M1擴散到脊椎骨。



▲王道平學長伉儷攝於峨嵋山「金頂」

而治療的方法很多，但年齡超過七十至七十五歲，尤其是強度2-4，進程T1，T2的人，可以不予理會，或用一種荷爾蒙治療法，每一個月或每三個月注射一次，以此類荷爾蒙切斷細胞之滋養，而在原地停止增生，且可使細胞塊縮小，但日久癌細胞會有抗藥性。當細胞狀況穩定一點，則可暫時停止注射，待一年或更多一點時間，癌細胞再行增生時，再注射荷爾蒙。如此有六至十年或更長的時間，癌細胞才會擴散到攝護腺之外，到那時再使用化學療法。化學療法大家都知

道，副作用非常劇烈，而荷爾蒙間息療法的副作用非常小，非常少，而且都不會影響生活品質，一切生活如常。

十幾年後我已經九十多歲了，反而應當注意其他方面的健康。何況近年來，美、台、中各地在癌症治療上，常有新的突破。在化療方面已在做人體臨床試驗，可以不破壞其他細胞；放療方面有所謂電腦三相定位，與光子刀結合，準確而又不危及其他正常細胞，其他副作用也很少。甚至於還有新的免疫療法、基因療法，都有成果，使得我們可以有更多的希望。

其實我們人的一生常常在無知與陰霾中渡過，常常在「會發生在我嗎？」或用「明天開始」來自欺。例如人們戒酒、戒賭、戒煙、戒口福、
等無一不是如此。但一味如清教徒一般，則多采多姿的人生又不免減色了吧。生、老、病、死本不能免，現代醫術已相當進步，且還在進步之中，人們平均年歲一般也多在八十左右，世人百齡老人長壽的方法都各不相同，我認為運氣的成分居多，其實主要的還是一顆豁達的心，要有祈福、惜福、感恩的心就好了。我們能活到八、九十歲，在人生的舞台上，已經是非常傑出的演員了，我心足矣，所以我現在很樂觀，有信心，

期所共勉。

（下面是罹病及治療經過及此症之細節，你若疲倦了！就不要看了）

檢查及治療

憶二 一年九月十三日上午十時許無任何預警及感覺，忽有疑似血尿（顏色非常之淡），下午一時即就醫檢查，其間四至五小時內續有二次血尿，而後迄今再無類似之情形。初步做驗血、驗尿及 X 光結石之檢查，其中只血液之攝護腺特異性抗原（PSA）較高，雖然 PSA 較高的原因很多，但攝護腺癌（Prostate Cancer）初步檢查時，PSA 還是很重要的標記。

而切片檢查是最重要的步驟（由於取樣位置失誤也可能有誤判），故十月二日做切片檢查，採六位置取樣。十月九日結果確定有癌細胞之存在，等級訂為是初期的 2-4（後述）。接著更進一步做骨骼掃描（Bone Scan），測試有無擴散至骨骼，結果在兩膝及肋骨有光點，再做單獨各該部 X 光檢查，確定骨折為感染之舊創傷痕（證諸事實，六、七年前，曾二次跌倒及車禍，使膝蓋及大腿受創。四十七歲時曾罹嚴重肺結

核，經一年多注射抗生素及跟蹤已痊癒，且一九九五年因肺炎在台大醫院徹底檢查，已完全無結核之存在，此光點是以前感染痊癒後留的疤痕。）原準備轉診放射線治療醫師商討進一步治療方案，但因返台在即（十一月十日返台），先行注射一個月有效期荷爾蒙。返台後經宏恩醫院苗華田大夫介紹泌尿科龍志強醫師續診，並加一次電腦斷層掃描確認為T2a，NO，MO（進展階段TNM分期系統，後述），至此檢查告一段落，現將攝護腺癌一般規範略述於下。

1. 起因：

各種癌症最初起因尚未完全了解，但知道正常細胞在不斷增加時，而舊細胞也不斷淘汰，是所謂「新陳代謝」，且在各器官本體進行。而癌細胞則不斷增生，且會擴散到其他器官，影響各器官正常功能而危及生命。但身體不同部位所生之癌細胞除不斷增生外，其特性各不相同，因此治療之方法及使用藥物各有異同。攝護腺癌細胞之增生經多年研究，多認為脂肪（尤其是牛乳中之脂肪）促使產生一種睪脂酮（Testosterone）的荷爾蒙，促使癌細胞增生。除上述飲食之因素外，與罹患者之族群地區似亦有

關，亞洲地區黃種人比率較低，歐美地區白種人尤其黑種人比率很高。美國男性五十歲當中，平均四人中至少一人攝護腺有癌細胞，到了八十歲就增加到 67%。由此可見年齡越增，風險亦較高，美國男性平均 30% 罹患攝護腺癌，但真正因攝護腺癌而傷身者僅佔其中之 3%。

2. PSA (Prostate specific antigen) 攝護腺特異性抗原：

PSA 抗原為攝護腺自然產生的，小部份進入血液中循環，如血液含量超過正常值，表示攝護腺可能有些問題，例如良性攝護腺肥大、攝護腺炎。其一般標準值：五十歲前 0-2.5 毫微克 / 毫升，六十歲前 0-3.5 ng/ml，七十歲前 0-4.5 ng/ml，八十歲前 0-6.5 ng/ml，因此若攝護腺肥大時，其值可能高達標準值的三倍。其他很多攝護腺處理醫療手續，例如做攝護腺切片、良性攝護腺肥大各種治療手續，也都可能使 PSA 升高。另一方面，有 20% 的人早期癌細胞已存在，但 PSA 值正常，這可能是使用有一種治療良性攝護腺肥大的藥「波斯卡」，它可使 PSA 降低 50%。這種藥與常用在促進頭髮生長的藥「柔沛」是同一種藥，如已有攝護腺癌存在時，使用此

藥常可使 PSA 不升反降；還有一些攝護腺癌患者常服用一種 PC-SPES（由八種不同藥草合成），也會使 PSA 下降而造成假象。

3. 攝護腺癌擴散能力分級：

癌細胞具多樣性，能力各有強弱，葛理森博士創立之分級制度略述如下。

第一級：癌細胞細小，類似正常細胞散隔攝護腺內。

第二級：癌細胞呈多樣大小及形狀，散隔攝護腺內。

第三級：癌細胞呈多樣大小及形狀，更多樣有些相合成塊。

第四級：癌細胞合成為多樣團塊漸有向周邊侵犯之勢。

第五級：各團塊漸融成較大塊，四散向周邊侵犯。

第六級：

病理專家將較多者訂一級數，次多者訂一級數，例如 1-2，2-4，5-7 等。級分數為 3，6，12，分數愈低愈好，以實際的進程來表示更為清楚。2-4 級癌細胞在十年擴散到其他部位、危及其他器官的機率为 2.5%；如為 5-7 級則機率上升 50%；如為

8-10 級則上升為 75%。或者說 2-3 是很緩慢生長，同時可能加快一點進度；8-10 則表示生長已經很迅速了。

一般而言，攝護腺癌生長緩慢，且通常多侷限在攝護腺內，但也有因成因不同，而有迅速成長者。因初期攝護腺癌多無明顯症狀，因此在美國鼓勵年過五十歲以後，要每年測一次 PSA，以期早日發現早日治療。近十年來醫療科技及應用科技日益進步，各期攝護腺癌的五年存活率已提高到 93%，其中 68% 可以存活到十年，52% 能存活到十五年，且癌細胞只在攝護腺內的早期的攝護腺癌存活率幾乎達 100%，而且如連續檢驗 PSA 至七十五歲，以後都不必再檢查，因為七十五歲以後，即或有攝護腺癌出現，必屬在攝護腺內之初期階段，終其一生不會對身體產生什麼影響。

4. 攝護腺癌的進展階段：

所謂進展階段，即為癌細胞增生及分佈位置的分級，此規劃以 T (tumor)(腫瘤)十一個階段，N (nodes)(淋巴結)三個階段，M (metastasis)(轉移)一個階段，更將其合併為四個時期。第一期為觸診無異狀，但 T1a 癌細胞 5%，

T1b5% , T1c 為PSA 可察覺到最小的癌細胞 ; T2a 細胞佔攝護腺不到一半或等於一半 ; T2b 一半 , T2c在二葉上均有發現 ; T3a 一葉有小部份超出腺外 ; T3b 二葉均有部份超出 ; T3c 部份侵入精囊 ; T4a 部份侵入膀胱、外約肌、直腸 ; T4b 侵入附近其他組織 ; M1-3 侵入鄰近淋巴結 ; M1 侵入脊椎。

第一期 : T1 , N0 , M0 。

第二期 : T2 , N0 , M0 。

第三期 : T3 , N0 , M0 。

第四期 : T4 , N0 , M0 , T2-4 , N1-3 , M0 , T , N , M

5. 治療方法 :

在各種檢查終結 , 確定攝護腺癌之定位後 , 選擇治療之途徑 , 就目前來講有很多種 , 略述於下。

a. 在癌細胞確定在攝護腺內時 , 外科手術切除 , 本是最佳根治的方法 , 但任何手術本身、麻醉、其他器官之併發症等風險及手術後之副作用 , 雖然現代醫術進步 , 多可避免或減至最小程度 , 但其程度隨年齡上升急速增加 , 故多在六十歲前後為佳 , 年齡越大越不相宜。

b. 以強力 X 光或放射物質殺死癌細胞 , 在細胞還侷限在攝護腺內時 , 效果可與外科手術相當 , 如已擴散而在骨盆腔內仍可用此法 , 但放射線也常損害到正常細胞 , 且風險及後遺症很多 , 年齡較大者亦不太相宜。

c. 其他化學療法對攝護腺癌成效不彰 , 副作用多而嚴重。

d. 觀察療法 : 如果癌細胞級數很低 , 例如2-4 , 且在攝護腺內當患者年齡在七十歲以上 , 可用觀察療法。所謂觀察療法即不做任何治療安排 , 而定時做持續性密切的監控 , 當腫瘤具有侵襲性時 , 再採積極性之治療。通常在這種情形下 , 2-4級的癌細胞由非常小擴散到兩倍大 , 常常要好幾年的時間 , 因此常常有患者未接受任何治療一樣可以活十年以上 , 而腫瘤也沒有擴散造成任何問題 , 但患者在心裡上總覺得自己在拿生命開玩笑 , 有「有病不醫」的感覺。

e. 當癌細胞擴散到攝護腺外 , 侵入淋巴結、脊椎或其他器官 , 一般治療方法比較困難 , 但有一種荷爾蒙療法可以使癌細胞延緩生長 , 甚至能使腫瘤縮小 , 使患者活得長久 , 且有良好的生活品質。癌細胞是由睪丸產生的雄性激素「睪脂酮」(Testosterone) 滋養成長 , 假如設一道化學路障 ,

以阻斷製造睪脂酮的訊息，即可控制癌細胞的生長並使腫瘤縮小。此訊息來自大腦下視丘所分泌的化學分質，其中之一叫「促進釋放黃體素的激素（LHRH）」（Luteinizing hormone releasing hormone），此LHRH刺激腦下垂體釋放「黃體素（LH）」（Luteinizing hormone），黃體素再刺激睪丸製造睪脂酮。有一些人工合成的藥物與天然LHRH極為類似，常稱為類LHRH促效劑（LHRH agonists），兩者不同之處，在於天然的LHRH之作用是啟動產生黃體素的化學機轉；而人工合成的類LHRH促效劑是使產生黃體素的機轉破壞，使睪丸永遠接收不到製造睪脂酮的訊息。常用的類LHRH促效劑有下列二種：

（1）Leuprolide：商品名為LUPRON DEPOT鈕普隆緩釋劑，美製劑，分三種劑量。Lupron Depot 7.5mg一月劑量；Lupron Depot 22.5mg三月劑量（八十四天）；Lupron Depot 30mg四月劑量（十六週）。

（2）Leuprorelin acetate：商品名為LEPLIN DEPOT柳菩林緩釋劑，日製，僅一種劑量，Leuplin Depot 3.75mg四週劑量。

阻絕睪脂酮通常並不能殺死癌細胞，經過一至三年逐漸有抗藥性後，即使沒有睪脂酮，癌細胞也能繼續增生。因此，常常在PSA降低而又平穩時，暫時停用類LHRH促效劑，其時間常常可是一年或更多。當PSA又增加約10ng/ml時再使用，如此可以延長阻絕的時效，尤其是最初是初期狀況，例如2-4，T2a N0 M0時，則特效可延長十五年或更多，所以現在美國及台灣的醫生目前都認為年過七十至七十五歲的老人，攝護腺癌初發現時只是初期的患者，都宜採荷爾蒙間息療法最適當，當然我也採信了這個建議。謝謝您看完了我這一份長而不嚴謹的報告。

附告：至目前編印本刊時，經書田泌尿科紀念醫院院長陳明村複檢PSA值為1.39ng/ml，顯示hormone療法成效顯著。