



六

十七歲的唐先生，和很多男士一樣，默默忍受男人之苦。

「我大約五十幾歲開始就有少少排尿問題，如廁時間稍為長一點，其實都是很輕微的，很多朋友的情況比我嚴重。」

由於我一向有做體格健康檢查，其中包括做尿速測試，是慢了一點，家庭醫生都說不是大問題。這些情況都十幾年了，未算特別嚴重，直至去年，醫生說我的PSA不正常地上升……」唐先生說。

當談及自己健康變化時，男士們很多時淡化問題，像是訴說別人的事一樣。事實是，唐先生每年驗身都包括檢驗前列腺特異抗原（PSA）指數，正常是四以下，但去年卻上升至十以上。因此家庭醫生安排他抽取組織化驗，發現右邊前列腺有腫瘤細胞，佔

男士如有排尿困難，應見醫生檢查清楚。



▲姚銘廣醫生說，香港男士對前列腺癌警覺性較低。

六十歲以上男士接近一半有尿速慢、尿頻、排尿不清的情況，大都習以為常。然而早期的前列腺癌未必有病徵，而部分病人的病徵正正與前列腺肥大相似，致患者掉以輕心，較遲才發現病情。

患前列腺癌，是否一定要引刀成一快地斬草除根？泌尿外科醫生指出，切與不切，醫生會與病人商討，由患者決定！

撰文：陳旭英 設計：張均賢

癌

訂造治療方案

化驗組織的百分之二十五，而且腫瘤細胞惡性程度高，故建議他接受手術治療。

但唐先生對此一直猶豫不決，多番考慮，直至今年三月，才到養和醫院約見泌尿外科醫生，了解手術治療細節。

「對於要做手術始終擔心，一來有麻醉風險，二來擔心手術有後遺症……」唐先生說。

機械臂手術成金標準

養和醫院泌尿外科專科醫生姚銘廣醫生說，唐先生已經有下尿路病徵十年，即因前列腺肥大致小便慢、尿頻、經常排不清等。今年三月發現前列腺癌變來諮詢，經詳細了解病情後向他解釋及分析情況，由於腫瘤細胞較惡，建議他盡快做手術，目的是根治腫瘤。

「手術以達文西機械臂進行，嘗試保留前列腺旁的神經線，希望不會引致失禁，及維持正

常勃起功能。唐先生經考慮後，終於決定接受前列腺腫瘤切除手術。」姚醫生說。

唐先生於五月接受手術，術後康復情況順利，按照原定計劃，七日後拔除尿管，可以出院回家休養。

他六月覆診，姚醫生檢查後確定唐先生術後忍尿機制良好，沒有失禁，故毋須用尿墊。雖然唐先生術後有點疲累，傷口有輕微痛楚，這都是屬正常情況。

在先進醫療科技發展下，近年的前列腺癌切除手術，都採用達文西機械臂輔助進行。「現時



▲男士對於尿速慢、滴尿等問題，很多時未必即時求醫。

達文西機械臂是切除前列腺的標準治療，它幫助外科醫生做更精準的手術，特別是在分隔組織時做到乾淨俐落，創傷減少，病人康復快。」姚醫生說。

昔日前列腺癌切除手術，外科醫生會採用開腹方式或腹腔鏡微創方式，但無論是前者或後者，手術過程中都有機會傷及附近神經線，導致尿失禁及勃起功能障礙等後遺症。

大約在二十年前香港引入達

前列腺癌分期

前列腺分左葉及右葉，如有癌變通常出現在一邊前列腺。在一邊前列腺出現一個或是多個腫瘤都屬一期，兩邊都出現腫瘤則屬二期。

如腫瘤生至包膜外，屬三期病情；如擴散至其他位置就屬四期。



文西機械臂手術系統進行前列腺癌切除手術，除了減少失血量、病人康復較快的好處外，其中一個重點是大大降低失禁及影響勃起功能。而經過二十年的發展，達文西機械臂已成為切除前列腺癌的黃金標準。

縫針接駁 精巧完美

姚銘廣醫生說，現時醫管局轄下有五家醫院有機械臂手術系統，醫管局亦安排在沒有機械臂設備的前列腺癌病人轉介到有機械臂的醫院接受手術。

「機械臂至今已有一二十年歷史，效果已確定。而機械臂最先在美國進行研究都是以切除前列腺癌為主，目前全球各國最多應

前列腺 度身

用機械臂手術系統的都是前列腺手術。」姚醫生說。

說到機械臂的優勝處，姚醫生指如果純粹切割組織，開腹手術與腹腔鏡手術沒有大分別，但在縫針方面，達文西機械臂就優勝得多，「特別是切除前列腺後，將膀胱接駁尿道，達文西機械臂可以做得很精細，病人駁口康復相當完美。」

而達文西機械臂的多角度轉動功能、放大二十倍的高清鏡頭，都可以令手術更精準和完美。

病人選擇 最佳治療

姚醫生說，當前列腺癌病人來諮詢有關手術治療，都會建議用達文西機械臂手術系統。「除非情況特殊無法做手術，否則都是以機械臂手術為主。」

早期機械臂主要用於一、二期以及未有擴散的病人，但近年外國陸續有較多研究發現，即使較後期的前列腺癌患者，都可以通過機械臂手術根治病情，「例如腫瘤量較多的前列腺癌，或少量淋巴擴散都可以考慮做，有研究顯示手術治療的存活率，比其他

治療包括單用荷爾蒙治療、或電療等為高。故近年最大的發展，是以往較局部的前列腺癌才會用

機械臂手術系統，現時我們做早期病情的手術數量比重減少，反而較複雜病情的手術有所增加。」姚醫生說。

他解釋，現時部分一、二期患者可能選擇延遲做手術，因

◀進行尿速測試可了解前列腺增生或腫瘤對病人的生活影響。

為前列腺癌是一種發展緩慢的癌症，而對高齡患者來說做手術亦不一定是最好。要視乎不同病人需要及病情而定，某些個案採取積極監察或手術治療，在維持生活質素方面都沒有很大分別。例如對一位八十歲一期病情患者來說，腫瘤細胞如非太惡的，可採取積極監察方案。

機械臂操作桿可以過濾外科醫生的手震。

機械臂的分隔組織精準度及縫針技巧都十分高。

達文西機械臂切除前列腺癌，是目前手術治療的黃金標準。

►姚醫生建議男性長者多注意前列腺健康，定期做檢查。



昔日七十五歲以上的前列腺癌患者都不建議手術治療，可選擇荷爾蒙治療或電療。不過隨着社會變化，現時治療方案有所轉變，人的平均壽命延長，如病人已超過七十五歲，身體狀況良好，手術可能對他日後生活有長遠利益，故外科醫生會與病人商討是否接受手術建議。當然最重要是視乎病人意願及其生活狀況。「現在較多採用個人化治療方案，可能兩名病人都是同一年齡，病情相近，但結果都可以採用兩種不同的治療方案。」姚醫生說。

無論任何手術，病人始終要面對風險，切除前列腺癌的其中

一個風險，是術後有機會尿失禁，另一個是影響勃起功能，故姚醫生會向病人解釋清楚。而達文西機械臂手術系統，在減低這方面風險較優勝，但要視乎個別病例癌細胞的侵蝕情況及是否切得清，亦無法百分百確定手術時神經線不受影響。一般接受手術的病人如果較年輕，術後若削弱其勃起功能，對他日後的影響便較大。

技術先進 後遺症減少

「病人要全盤考慮治療對生理及心理的影響，要明白所有風險，從而作出最適合自己的決定。」

現今機械臂

手術已發展得更好，技術亦愈來愈完善，故有後遺症機會率亦減低。」姚醫生說。



習染西方飲食文化，是其中一個引致前列腺癌風險上升的原因。

高風險族要提防

姚銘廣醫生說，前列腺癌患者數字近十年在亞洲地區都有上升，原因之一這些地區長者人數上升，其二是習染西方飲食。其三是基因問題。如父親或同輩兄弟患前列腺癌，男士患病風險比一般人高兩倍；如父與兄弟都有就高四倍！另外亦發現有少量前列腺癌與

BRCA 2乳癌基因有關。

而六十歲以上男士約有四至五成有中等程度的下尿路病徵，故很多上了年紀的男士以為這屬正常而沒有為意；加上男士較不願意見醫生，又或當醫生問起有沒有下尿路病徵，年長男士會說沒事，致很多時未能及早發現病情。

是否接受手術可以從四方面考慮，第一是年齡，研究發現病人愈年輕，康復效果愈好及愈快；第二是醫生的經驗，外國及本港資料顯示，由愈有經驗的醫生進行手術，病人康復效果愈好。第三是病人意願，對手術可能發生的問題能否接受；第四是病情，即腫瘤期數及在化驗報告中的惡性程度。

「因每個病人的狀況都不同，故每位病者都有其最佳的治療方式。愈年輕，採取手術治療方案愈有利；腫瘤細胞愈惡，愈應及早治療。」姚醫生說。

姚醫生說，香港發現的前列腺癌患者以晚期居多，三期患者佔總數百分之十四點七，四期患者佔百分之二十四。原因之一是對香港男士對此病認識較少，其二是缺乏篩查，所以他提醒男士要提高對前列腺癌的認識及預防，並定期驗身及檢驗前列腺特異抗原。

