



六

十二歲的曹先生，多年
前因受尿頻問題困擾而

輾轉求醫，確認前列腺肥大，在
政府醫院專科診所接受治療及跟
進。專科醫生亦有安排他驗血檢
驗癌指數「前列腺特異抗原」

(PSA)。

「兩年前驗PSA，數值是
七，醫生說這個數值有危險，所
以安排了抽組織檢查，幸好最終
沒有發現癌細胞，但醫生都叮囑
我要小心留意變化。」

不過兩年來的覆診都沒有發
現甚麼不正常，我都早已放下心
頭大石，但最新一次，抽血檢查
發現PSA達十點五，家人和我
都很擔心，朋友介紹我到養和求
診，希望盡快檢查清楚！」曹先
生說。

去年底曹先生到養和見泌尿
專科陳醫生，決定先進行MRI
磁力共振，發現在前列腺前方有
陰影，高度懷疑為惡性腫瘤。經
了解病歷後安排以磁力共振結合
超聲波引導進行了針刺前列腺抽
組織化驗，由於磁力共振掃描發
現曹先生前列腺較前位置有疑似
腫瘤，不在常規抽組織的十二個
位置內，故醫護人員除了在十二
個位置抽組織外，亦專注地在懷

X 前列腺癌 新路向

►陳偉希醫生說磁力共振
融合超聲波，有助提升抽
取組織檢查準確度。



前列腺癌一向是男士
夢魘，聞風喪膽，所以年長男士
應定期監察，及早發現，及早對付。
然而有時縱使做足檢查，都有機會錯過
癌病變，致未能及早治療。幸近年醫學影
像掃描儀器應用愈見廣泛，令前列腺癌無
所遁形！

本期由泌尿外科專科醫生為大家解
構，磁力共振掃描如何幫助診斷前列
腺癌。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

疑位置多抽幾針進行化驗，結果
發現這隱藏了的癌細胞，確診前
列腺癌，隨即安排切除腫瘤手
術。

傳統抽組織的限制

負責為曹先生診治的養和醫
院泌尿外科專科陳偉希醫生說，
前列腺癌是男士常見腫瘤，在香
港癌症統計資料中心最新的二〇
一六年數字中，位列男性常見癌
症第三位，有近二千宗新症；亦
是排行第五的男士致命癌症，二
〇一六年有四百多位男士因前列
腺癌而死亡。

治療前列腺癌，愈早發現愈
能幫助醫生定下最佳治療方案。

「昔日診斷前列腺癌都是靠
臨牀檢查，及檢驗前列腺特異抗
原PSA。如前兩項檢查中一項
或兩項皆指向懷疑有腫瘤，昔日
標準檢查是進行針刺抽組織取樣
化驗，通常是由超聲波引導，在
前列腺的八至十二個高危位
置抽取組織化驗，

前列腺癌分期



即有系統化或
隨機活檢。

但有兩成腫瘤無法透

過針刺發現，特別是前列腺較肥
大的男士或是腫瘤在較深入或前
方的位置，十二針未必能夠覆
蓋可能有癌細胞的範圍；而且這
屬侵入性檢查，對病人來說具有
風險，故進行這項檢查我們希望
一擊即中，或排除腫瘤的可能
性。事實卻不然，這十二針未能
讓我們得到確切答案。」陳偉希
醫生說。

隨着近年磁力共振技術的改
進，及影像分析能力提升，上述

前列腺是男士重要
生殖器官，惟年長
後有機會癌變。

取樣本方式亦有所改變。

「在超聲波或臨牀檢查中，
明顯掌握腫瘤位置，就可以靠這
十二針取樣化驗去判斷病情。否
則我們會考慮先安排病人接受磁
力共振掃描。」陳醫生說。

融合磁力共振

與超聲波

磁力共振在診斷癌症過程中擔
當重要角色，傳統是確診前列腺腫



◀ 前列腺癌多發生在
五十歲以上男士，年
長男士應定期檢查，
多加提防。

認識前列腺癌

前列腺是男性的生殖腺，負責製造濃液混和精子形成精液。
前列腺癌是前列腺細胞異常生長所形成。

成因：

前列腺癌的成因至今依然不明。但
我們已經知道某些會提高患上前列
腺癌的潛在因素。

前列腺癌的主要風險因素包括：

- 年齡：患者以年長男性居多，較
少發生在50歲以下的男士身上。
- 家族中曾有人患上前列腺癌。
- 缺少運動。

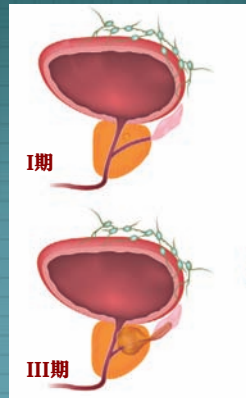
在其他研究中所提出的風險因素，
至今仍未有確切的定論。

病徵：

前列腺癌於病發早期並無任何病
徵，很多患者甚至不會察覺。至於
有徵狀患者常見的病徵包括：

- 小便困難，久久不能排出尿液
- 小便緩慢或不暢順
- 小便帶血
- 下背、盆骨和股部疼痛

瘤後，利用它幫
助判斷病情期數、有沒有
侵蝕其他位置。現時磁力共振的
角色更重要，先為懷疑患前列腺
癌病人進行磁力共振掃描，放射
科診斷專科醫生以此進行風險
評估，幫助規劃針刺取樣化驗。
「放射科專科醫生會以一個



標準報告 (PI-RADS 前列腺影像報告與數據系統) 的方式，分析磁力共振掃描圖片，例如某位置有陰影，代表多大機會有腫瘤，從而得出一個量化的報告，建議稍後的超聲波引導針刺抽組織檢查中，在標準十二個位置抽組織外，再有目標地專注抽取磁力共振中判斷高危的位置。」陳醫生解釋。

導向式抽組織化驗，可以通過以下兩種方式進行，第一種是醫生記住磁力共振中的高危位置，憑記憶抽取病人前列腺高危位置的組織；或在超聲波引導至高危位置時加倍留神，在懷疑高危位置針對地抽取組織；另一種較高科技的，是以磁力共振融合超聲波的抽組織技術，即預先在輸入磁力共振的數據到超聲波儀器，劃定高危位置，再利用超聲波掃描引導於高危位置抽取組織。

幫助規劃治療方案

「這方法是現存最準確的診斷前列腺癌抽組織方法。如最後化驗沒有發現癌細胞，醫生可以更具信心地向病人表示已排除腫



▲事前進行磁力共振掃描，評估高危位置，有助提高超聲波引導取組織手術的準確度。

瘤可能性。」陳偉希醫生說。

雖然磁力共振不是百分百能發現腫瘤，但根據大型研究指出，如果磁力共振也沒有發現而最終確認為腫瘤，這類在臨牀上屬於不太惡的腫瘤。

「即是如果磁力共振都看不到有癌細胞，我們可以暫時毋須再進行更多檢查或治療而採取觀察的策略，好處是可以減少過度治療的機會。」陳醫生說。

當磁力共振都看不到的前列腺腫瘤，可能體積很細小，或處於萌芽階段，而前列腺癌的發展是眾多腫瘤中較為緩慢的，有些病人發現前列腺癌後採取積極觀察，就算暫時觀察都可以，患者亦可以保持良好的生活質素。

陳醫生說，上述檢查除了是診斷上的突破，亦幫助一些確診的早期個案，毋需一定要做手術，而可以採取觀察態度。

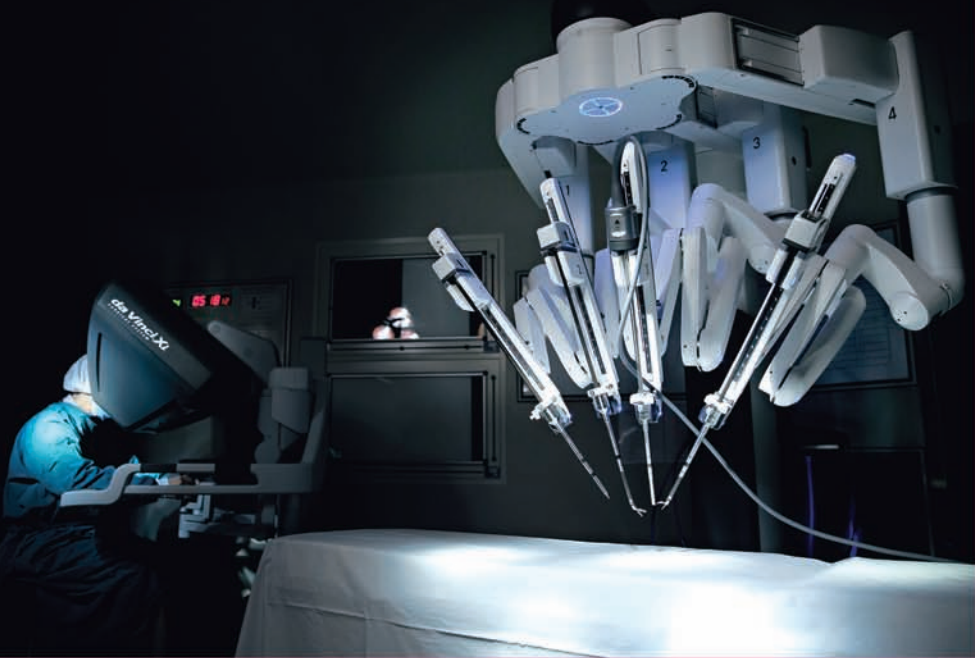
「國際有一套低風險前列腺腫瘤處理方法的指引，如果葛羅森評分 Gleason Score 三分或以下，PSA 不高於十，磁力共振沒有見到腫瘤蝕穿過包膜，這類情況屬可以觀察。磁力共振可以幫助我們觀察病人，或可避免腫瘤發展成嚴重，而太遲出手對付的情況。」陳偉希說。

經會陰超聲波引導 前列腺活檢

傳統抽取前列腺組織程序，儀器都是經肛門進入，準確發現癌細胞機率較高，但因為肛門有較多細菌，故有機會引致附近器官細菌感染。因此，醫學界研究出新方法避免此情況。陳偉

希解釋：「新方法

目前標準切除前列腺癌手術，都是由達文西機械臂協助進行。



機械臂切除前列腺癌

是經會陰位置取樣，同樣是融合磁力共振及超聲波檢查技術，有高準確度外，亦可減低感染風險。但病人在會陰皮膚會多了一些小傷口，之後可能會有痛楚，小便會感到不適，徵狀可能維持幾日。大型研究到確認這方法能減低感染風險。」

如檢查確認病人患上前列腺癌，在評估風險後，一般都建議進行切除整個前列腺。陳偉希醫生說，由於前列腺腫瘤都比較分散，現時標準做法是一發現腫瘤就要切除整個前列腺包括左右兩邊，以免



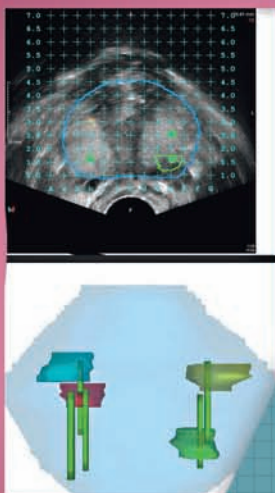
▶缺乏運動是多種癌症高風險因素之一，建議男士多運動防百病。

展望未來焦點治療

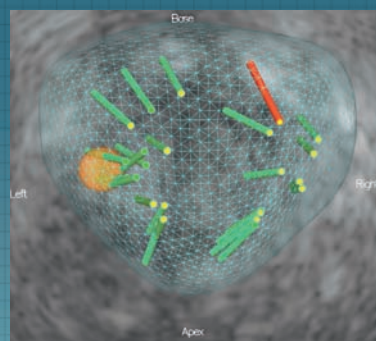
由於磁力共振引入診斷前列腺癌，目前技術仍在發展及改善中，日後有望能更精準地規劃前列腺癌切除手術。陳偉希醫生說，外國正研究是否可利用這技術，進行「焦點治療」（focal therapy），即局部對付腫瘤。

焦點治療並不是外科手術，而是利用不同能量殺死癌細胞，例如高能聚焦超聲波（High-intensity focus ultrasound）、射頻針（radio frequency），或冷凍治療。

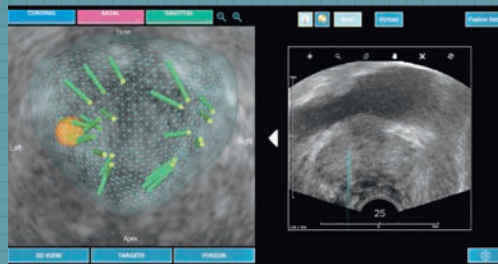
焦點治療目標是希望可以保留前列腺及對病者造成最少的影響。「這仍處於研究階段，因為這類治療一樣也有風險，前列腺附近有重要組織，例如直腸、膀胱、勃起神經線，高能治療有機會傷及這些重要組織，故必須研究出一套高效能及高安全度的治療方案，才能正式應用。」



◀事前的掃描影像，可幫助醫生規劃手術。

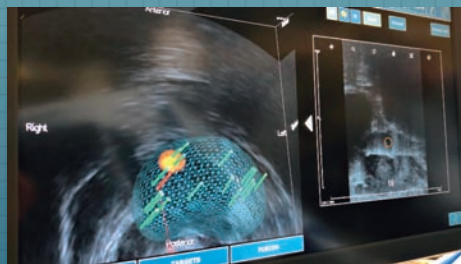
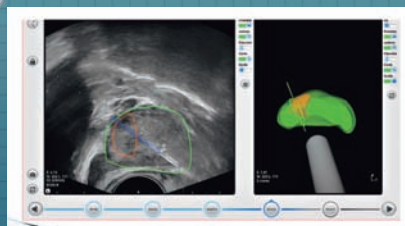


▶圖為三維超聲波前列腺影像。



◀三維超聲波對照二維超聲波，幫助醫生更準確地評估病情。

▶圖為融合磁力共振及超聲波的抽組織檢查。



◀放射科專科醫生從磁力共振影像，評估前列腺癌高危位置。

有任何癌細胞走散。

目前標準切除前列腺手術，都會由達文西機械臂協助進行，好處是可以更精準地切除腫瘤，避免傷及重要神經線，失血少及康復快。

曹先生在磁力共振結合超聲波引導的抽組織檢查，確認第一期前列腺癌，接受醫生建議進行達文西機械臂切除前列腺手術，術後康復理想，排尿功能很快回復正常。

復正常。