

「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很快，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

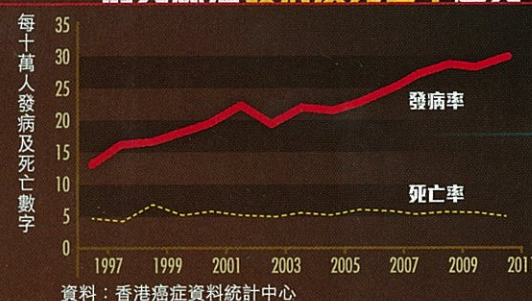
任陳偉希醫生說，目前前列腺癌位列香港男士常見癌症的第三位，僅次於肺癌及腸癌，而死亡率則位列第五位。

**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。

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，而為患者數字上升及有年輕化趨勢？陳醫生指原因不明，而查PSA並不普遍，體檢風氣未

1997-2011年  
前列腺癌發病及死亡率趨勢



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

### 病徵現屬較後期

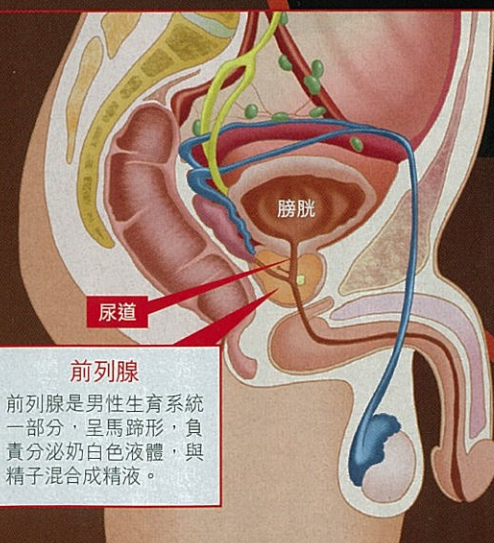
成熟，所以很多時患者有病徵才求醫。

「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年長男士，所以香港人口老化相信亦是其中一個令前列腺癌個

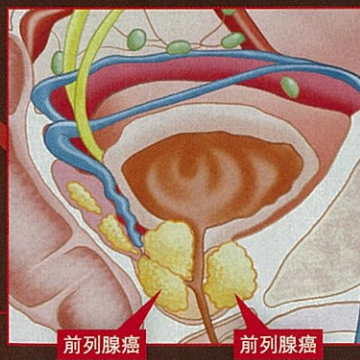
## 機械妙手

# 鏟

# 前列腺癌



**前列腺**  
前列腺是男性生殖系統一部分，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。

「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。

「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

► 陳偉希醫生指近十年的前列腺癌患者，有輕微年輕化趨勢。



撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳承峰

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)

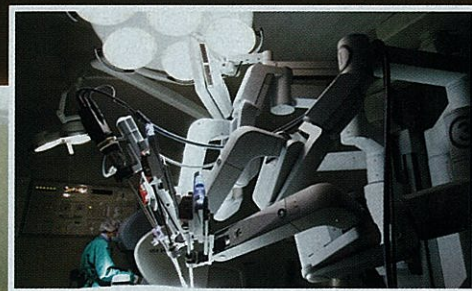
甚麼是前列腺特異抗原(PSA)？

「前列腺是男性生殖系統的一部分，負責生產前列腺液，令精蟲存活。前列腺液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，前列腺液會流入血液中，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。

前列腺特異抗原

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的「正常水平」，所以目前大部分泌尿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。

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。

異抗原超標，不代表一定患癌。「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，醫生會選取高危險位置，即前列腺兩側抽取活組織，可找出約八成的腫瘤。

另外，其他檢查指數亦有助判斷癌症風險，例如前列腺游離抗原(free PSA)、前列腺健康指數(PHI)、前列腺密度檢查、前列腺體積檢查等，但這些都不能代替活組織檢查。陳醫生強調，所有數字都是幫助評估，醫生還需參考患者的家族病歷，以選取一個最合適的檢查方式。

## 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為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，病情又屬早期或中期的，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，徹底鏟除病魔才安心。

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，正正協助我們提升手術的成效。」陳醫生說。

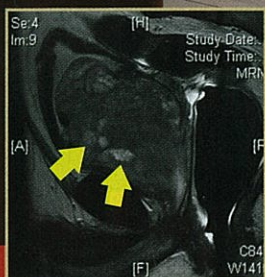
去年底由陳偉希醫生確診患前列腺癌的鄧先生，於十二月接受機械臂手術，一星期後的病理化驗報告確認前列腺癌已徹底清除，術後毋須再進行特別治療。

「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，醫生讀我康復得快，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。

## 機械臂 效果好

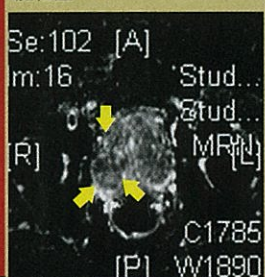
近年在達文西機械臂手術系統的協助下，前列腺癌切除術變得更加精準，後遺症亦相對減少。「機械臂有三維放大鏡頭，能夠看得非常清楚；機械臂手腕可多角度轉動，非常靈活，令縫針、腫瘤切除、減少失血及保護性功能等都控制得更好！」

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



▲磁力共振顯示鄧先生前列腺的癌變情況(箭嘴示)

▼圖為鄧先生的前列腺癌細胞位置。



►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。

