

# 攝護腺(前列腺)腫瘤-男性癌症人數增加最快的腫瘤 ~奇美醫學中心「電腦刀加螺旋刀」雙刀合一治療 均無復發現象

奇美醫學中心電腦刀中心主治醫師 林奎利

## 前列腺癌之現況

依據衛福部癌症資料庫統計，民國 100 年攝護腺（前列腺）惡性腫瘤發生率為 28.8 病例/10 萬人，而個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的 4.99%，當年因攝護腺惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 2.58%。發生率的排名於男性為第 5 位；死亡率的排名於男性為第 7 位。

民國 100 年，初次診斷為攝護腺（前列腺）惡性腫瘤者共計 4,628 人，當年死因為攝護腺（前列腺）惡性腫瘤者共計 1,096 人。而且依民國 73 年至 100 年之統計，前列腺癌從 212 位暴增至 100 年的 4,628 位，27 年間共增加 22 倍，為男性癌症中增加最快的腫瘤。



主講者電腦刀中心主治醫師林奎利及其講題

## 前列腺癌分期及治療建議

前列腺癌依照分期而言，可分為四期，第一、二期（第一期約佔 11.6%、第二期約佔 40.2%）可以選擇開刀或放射線治療，有時必須加上荷爾蒙治療，第三期（第三期約佔 14.0%）由於已侵犯出攝護腺包膜，故不適宜使用手術治療，常用放射線治療加上荷爾蒙治療，已達到最大的效果。

第四期（第四期約佔 34.2%）由於已侵入臨近的膀胱或直腸（T4）、淋巴腺轉移

(N1) 或其他遠端的骨頭、肝、肺器官轉移 (M1)，除了部份侵入膀胱或直腸 (T4) 的病人可採用放射線治療加上荷爾蒙治療外，傳統上淋巴腺轉移 (N1) 或其他遠端的肝、肺器官轉移 (M1) 均視為不可治癒的。

### 前列腺癌第一、二、三期治療

奇美電腦刀中心，在第一、二、三期的病人，使用電腦刀及荷爾蒙治療，均可達到 5 年存活率，攝護腺抗原(下列簡稱 PSA)控制率大於 95% 以上。關於第四期(末期)的攝護腺癌病人，則是指轉移至淋巴腺、骨骼或其他器官，此類病人傳統上常常只使用荷爾蒙治療。只有淋巴腺轉移病人，平均存活率可大於 5~6 年以上，而轉移至骨骼或其他器官病人，則平均存活率約 2~3 年。



林奎利醫師表示：攝護腺腫瘤是男性癌症人數增加最快的腫瘤，攝護腺癌併發骨頭轉移之治療，奇美醫學中心電腦刀加螺旋刀展現成果。

### 前列腺癌第四期治療及其結果

奇美醫院電腦刀中心，至民國 100 年開始收治第四期病人 (T4、N1、M1a)，但排除骨骼或其他遠端器官。截至 2014 年 9 月份，共收治 18 位病人，年齡平均為 71 歲，治療前 PSA 最高為 824.2，平均為 132.4。

經由電腦刀加上螺旋刀或銳速刀，對癌症病灶先行大範圍放射線治療共計 25 次，若有局部淋巴或遠端淋巴轉移，則會加強劑量 5 次，隨後，再使用電腦刀針對前列腺及鄰近儲精囊做高劑量 3 次根除性放射線治療。

18 位病人均可完成此高精準治療，追蹤結果無嚴重副作用(血便、血尿)產生，僅輕微副作用如頻尿、腹痛、腹瀉、排尿灼熱感等現象，均可在兩週至兩個月內獲

得改善。追蹤迄今，在治療後 PSA 第一個月平均降至 0.74，第三個月平均降至 0.49，第二十四個月平均降至 0.01，目前所有病人均無 PSA 升高復發的現象。

奇美醫院電腦刀中心，至民國 104 年開始收治第四期骨骼轉移病人（限少於 3 處骨骼轉移）、但排除其他遠端器官轉移，截至 2015 年 9 月份，共收治 3 位病人，病人均合併荷爾蒙治療，先經由螺旋刀或銳速刀，對癌症病灶先行大範圍放射線治療共計 25 次。

隨後，再使用電腦刀針對前列腺及鄰近儲精囊做高劑量 3 次根除性放射線治療，在骨骼轉移處（限少於 3 處骨骼轉移），則使用電腦刀或螺旋刀作骨骼轉移處的根除性放射治療，其劑量達到 60 格雷。追蹤迄今，3 位病人均無 PSA 升高復發的現象。



林奎利醫師記者會後接受媒體專訪