

# 前列腺癌

## 新確診患者診療指南

為前列腺癌患者、其伴侶、家人和社區提供的  
前列腺癌診斷、治療及副作用資訊。



Prostate Cancer  
Foundation  
of Australia

# 前列腺癌

1. 前言.....	4	7. 前列腺癌治療中的常見副作用.....	32
2. 前列腺癌簡介.....	5	性功能副作用.....	32
什麼是前列腺？.....	5	排泄副作用.....	33
什麼是前列腺癌？.....	6	疲乏.....	34
前列腺癌的症狀有哪些？.....	6	8. 如何知道治療有效？.....	35
前列腺癌的預後如何？.....	7	PSA 指數上升意味著什麼？.....	35
3. 前列腺癌的診斷檢測.....	8	9. 照料自己.....	36
4. 解讀前列腺癌檢測結果.....	11	心理健康.....	36
5. 確診後會發生什麼？.....	15	體育活動和運動.....	37
可能會接觸到的醫療專業人士.....	15	飲食和營養.....	38
需要詢問的問題.....	17	10 維護人際關係.....	39
尋求第二診療意見的價值.....	18	性愛與親密.....	40
告訴朋友和家人.....	18	11 工作與開銷.....	42
告訴子女.....	19	工作.....	42
6. 如何治療前列腺癌？.....	20	開銷.....	42
積極監測.....	22	管理治療費用.....	43
密切觀察.....	23	12 抗癌生活.....	45
手術.....	24	13 更多資訊和支援.....	46
放射療法.....	25	14 資料來源.....	48
激素療法.....	27	15 詞彙表.....	50
化療.....	28		
轉移灶的放射性同位素治療.....	29		
研究中的新療法.....	29		
安寧緩和治療.....	30		

# 前列腺癌

## 1. 前言

如果您本人或您周遭的人罹患前列腺癌，則本手冊可提供相關診療資訊。

通常，一聽到“癌症”這個詞，人們往往會惶恐不安，不禁會往最壞處想。然而，大多數前列腺癌患者可以存活很多年，沒有任何症狀，癌症也不會擴散或威脅到生命。這取決於癌症的侵襲性。

癌症確診後，患者對自己和生活的看法會發生改變。患者也可能擔心長期預後影響，以及癌症可能對工作、家庭和人際關係產生的影響。

本手冊旨在提供一些關於前列腺癌的基本資訊，幫助您瞭解下一步該做什麼，同時指導您獲得更詳細的相關資訊和支援。

本文所提供的這些資訊僅為一般性資訊。有關個人病情的詳細資訊，請諮詢醫生。

### 跨性別和非二元性別人士須知

如果您是跨性別或非二元性別人士，且出生時的性別為男性，那麼您也有患上前列腺癌的可能，瞭解這一點很重要。

如果一想到前列腺癌的治療，就會令您感到不舒服或苦惱，那麼可以聯繫在這方面有豐富經驗的醫生，向他們尋求意見，這可能會對您有所幫助。您可以聯繫 QLife。

電話：1800 184 527

線上諮詢：[www.qlife.org.au](http://www.qlife.org.au)

## 2. 前列腺癌簡介

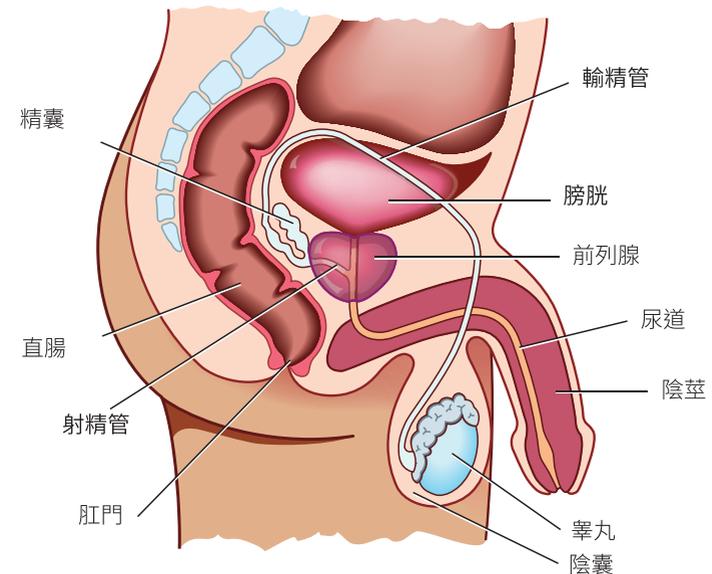
### 什麼是前列腺？

前列腺是位於男性膀胱下方和直腸前方的一個小腺體，包繞尿道。尿道是從膀胱通向陰莖的通道，尿液和精液通過陰莖排出體外。前列腺是男性生殖系統的一部分（見圖）。

前列腺分泌構成精液的液體。精液的作用是滋養和保護精子。前列腺的生長和發育需要男性荷爾蒙睾酮。睾酮由睪丸分泌。

成年男性的前列腺通常約為核桃大小，但隨著年齡的增長，前列腺會自然增大。這有時可能會導致問題，如排尿困難。

### 男性生殖系統



# 前列腺癌

## 什麼是前列腺癌？

前列腺癌是指前列腺中出現異常細胞。這些異常細胞有可能不斷增生，並可能擴散到前列腺以外的地方。局限於前列腺內的癌症稱為**局限性**前列腺癌。如果癌症擴散到前列腺附近的周圍組織或進入盆腔淋巴結，則稱為**局部晚期**前列腺癌。有時，癌症可擴散到身體的其他部位，包括其他器官、淋巴結（盆腔以外）和骨骼。這稱為**晚期或轉移性**前列腺癌。然而，大多數前列腺癌生長非常緩慢，大約 95% 的男性在診斷後至少可存活 5 年。如果是局限性前列腺癌，則尤其如此。

### 前列腺癌很常見

前列腺癌是澳洲男性所患癌症中第二常見的癌症（僅次於皮膚癌）。每年約有 17,000 名男性確診前列腺癌，其中包括少數年齡未滿 50 歲的男性。

任何有前列腺的人都有患前列腺癌的可能，包括跨性別女性、出生時性別為男性的非二元性別人士或雙性別人士。

隨著年齡的增長，患上前列腺癌的可能性會增加。對於有父親或兄弟患有前列腺癌，或家族內攜帶某種基因（如 BRCA1 或 BRCA2 基因）的男性來說，患前列腺癌的可能性也較常見。

## 前列腺癌的症狀有哪些？

通常，前列腺癌不會引起症狀，尤其是在早期階段。

如果有症狀，則可能包括：

- 感到尿急或尿頻
- 感到排尿困難（例如：開始排尿時吃力，或感覺有尿時無法排尿）
- 排尿時感到不適
- 尿液或精液中帶血
- 腰部、大腿或臀部疼痛
- 骨頭疼痛
- 體重無故下降。

在男性中，隨著年齡的增長，許多這些症狀都很常見，通常是由其他前列腺疾病引起的，如前列腺肥大（稱為良性前列腺增生或 BPH）。

若出現任何此類症狀，請諮詢醫生。

### 若尿液或精液中帶血，則絕不能忽視

有多種疾病可能導致這種情況。

如果尿液或精液中帶血，則一定要諮詢醫生。

## 前列腺癌的預後如何？

大多數的前列腺癌患者在確診後都想知道是否能治癒。前列腺癌的治療成果取決於幾個方面，例如前列腺癌的類型、是否已經擴散、前列腺癌的生長速度，以及療效如何。

如果前列腺癌僅局限於前列腺內，則有時會生長緩慢，可能永遠不需要治療。其他類型的局部前列腺癌則需要治療，而且往往有可能成功治癒。如果癌症已經擴散到前列腺以外的地方，治療通常可以將其控制多年。

不幸的是，在澳洲，每年有超過 3000 名男性死於前列腺癌。這約占所有死於癌症男性的 12%。

相對於普通人群，95% 的前列腺癌患者在確診後將至少存活 5 年，91% 的前列腺癌患者將存活至少 10 年（已將其他死亡原因考慮在內）。

# 前列腺癌

## 3. 前列腺癌的診斷檢測

目前，前列腺癌的診斷並沒有簡單的方法。醫生將根據一系列檢查結果做出診斷。

通常，罹患前列腺癌的可能性最先由全科醫生根據前列腺特异性抗原 (PSA) 檢測結果、年齡和家族病史等因素進行初步判斷。然後，可能會要求您做進一步的檢查，或者將您轉介到泌尿科醫生 (泌尿和生殖領域的專科醫生)。

下面列出了可能要做的一些檢查。

### PSA 檢測

PSA 檢測是一種血液檢測，旨在查看血液中被稱為前列腺特异性抗原 (PSA) 的蛋白質指數是否有升高。PSA 由前列腺細胞構成。如果 PSA 指數高於相應年齡的極限值，則表明前列腺可能有問題，需要做進一步檢查。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au) 下載《解讀 PSA 檢測結果》

#### PSA 指數高並不一定等同於前列腺癌

PSA 指數升高可能由下列其他病況引起：

- 良性前列腺增生 (BPH) 或前列腺肥大：前列腺隨著年齡增長而增大是一種常見現象
- 前列腺炎：前列腺感染或炎症，即前列腺發炎和疼痛。

影響 PSA 指數的其他因素包括：

- 年齡 (年齡越大，PSA 指數越高)
- 前列腺的大小 (前列腺增大時，PSA 指數會升高)
- 種族
- 服用的藥物
- 泌尿感染
- 某些類型的運動，如騎自行車或劇烈運動
- 性愛或射精的頻率
- 肛交或前列腺刺激。

### 直腸指檢 (DRE)

醫生在進行直腸指檢 (DRE) 時，會戴上手套並將一根塗抹了潤滑劑的手指插入患者直腸，觸摸前列腺的大小，並檢查是否有任何異常。有時，通過直腸指檢有可能對前列腺癌做出診斷，但並非總是如此。普通的 DRE 檢查無法排除罹患前列腺癌的可能。

### 核磁共振造影 (MRI)

核磁共振造影 (MRI) 是一種評測前列腺大小和查看任何異常區域的掃描。MRI 用於確定前列腺癌變的可能性以及前列腺的哪個部分受到影響。

MRI 可在門診完成，無需住院。做 MRI 檢查時，受檢查者要躺在一張特製的床上，床移動進入一條狹窄的儀器通道進行掃描。如果受檢查者有幽閉恐懼症，則可能需要使用鎮靜劑來完成掃描檢查。如果體內有任何金屬植入物 (如螺釘或鋼板) 或醫療器械 (如心律調整器或耳蝸植入物)，或者曾經做過關節手術，則一定要告知醫生。

多參數磁共振造影 (mpMRI) 是一種更精確且詳細的核磁共振掃描，結合了至少 3 種不同掃描技術，能夠獲得更清晰的前列腺圖像。

### 活體組織檢查

活體組織檢查 (切片) 是一種外科手術，使用針頭從前列腺中取出多個小樣本組織。切片有兩種方法：

- 通過直腸 (經直腸超音波導引切片)。這種方法可在診療室或醫院通過局部麻醉完成
- 通過會陰 (經會陰切片)。這種方法需要在醫院通過全身麻醉完成。

切片樣本會送到病理實驗室進行化驗。

病理學醫師將判定樣本中是否存在癌細胞。這就是前列腺癌確診的方法。

如果切片結果沒有顯示任何癌症跡象，則可能要接受定期的檢查和重複做 PSA 檢測。如有必要，可能需再次做切片檢查或核磁共振掃描。

切片檢查報告可確認是否有癌症，並提供癌症類型的資訊。更多資訊，請參見第 12 頁第 4 節。

# 前列腺癌

## 電腦斷層掃描 (CT)

電腦斷層 (CT) 掃描使用 X 光束生成人體內部的詳細圖像。CT 掃描通過對異常特徵的定位，可顯示癌症擴散到身體的哪個部位，如淋巴結腫大或骨刺。

## 骨骼掃描

做骨骼掃描時，會向患者體內注射一種弱放射性物質，查看是否有癌細胞破壞骨骼。掃描結果為陽性並不能等同於患有前列腺癌，也可能是由於其他原因導致的骨骼損傷，如陳舊性骨折或炎症。

## PSMA-PET 掃描

做 PET (正電子發射斷層掃描) 掃描時，會將一種弱放射性物質注入體內。癌細胞在掃描過程中會變得更亮。

PSMA 代表的是前列腺特異性膜抗原。PSMA 是一種存在於前列腺細胞表面的蛋白質。做 PSMA-PET 掃描 (也稱為“鎵”掃描或“F18”掃描) 時，會將一種放射性物質注射到體內。這種放射性物質會附著於一種可粘附在 PSMA 上的分子。這是一種非常靈敏且準確的方法，可實現前列腺癌成像，準確定位前列腺癌，無論癌症擴散到身體的哪個部位都能準確定位。

沒有一種技術是完美的。只有病灶超過一定尺寸時才能通過掃描檢測發現異常。醫生將使用許多不同的資訊來源判定癌症的類型、位置以及最為理想的治療方案。

## 分子檢測

目前正在開發新的檢測方法，用於分析切片樣本中前列腺癌的基因組成。這類檢測可能有助於預測哪些癌症更有可能需要治療，哪些癌症風險低，尚無需進行治療。目前，這類檢測尚未推薦常規使用，但隨著更多證據的出現，這類檢測可能會成為前列腺癌治療中更常規的檢測手段。

## 生物指標

生物指標是存在於血液、尿液和精液等體液中可顯示疾病跡象的分子。目前有多項檢測方式正在研發或已在最近推出，這類檢測將通過分析尿液和精液中的生物指標來評測前列腺的健康狀況。目前還沒有足夠的證據證明這類檢測可以廣泛用於檢測前列腺癌。

## 4. 解讀前列腺癌檢測結果

要判定如何最好地治療前列腺癌，醫生會通過切片檢查結果確定癌症的侵襲性 (**癌症等級**)，通過掃描檢查確定是否有任何癌症擴散的跡象 (**癌症分期**)。

如果前列腺癌不太可能生長和擴散，則被認為低風險癌症。如果較可能發展成晚期疾病，則被認為高風險癌症。前列腺癌的等級和分期有助於確定風險水準。

**等級：**前列腺癌的等級是指癌細胞的侵襲性，以及預期的生長速度。病理學醫師會根據切片檢查結果確定癌症等級。低等級的癌症通常生長緩慢，不太可能擴散。較高等級的癌症更有可能快速生長並擴散到身體的其他部位。

**期數：**前列腺癌的分期描述了癌症的大小以及是否已經擴散到前列腺之外。前列腺癌的階段是基於數位直腸檢查和造影掃描的結果，如 CT、MRI、骨骼掃描和 PSMA-PET 掃描。癌症擴散的程度表明了癌症的範圍有多大。

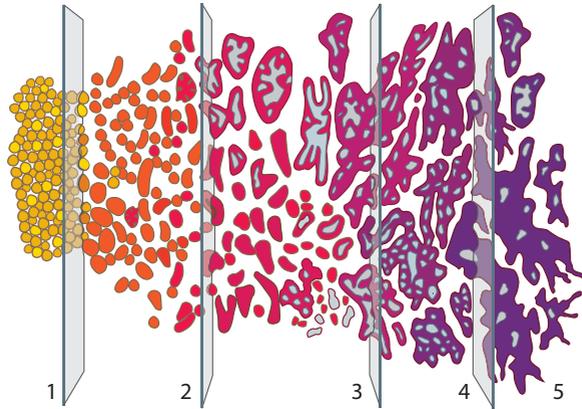
### 前列腺癌的分級

切片檢查可提供有關癌症情況的資訊，以及有助於預測癌症病情的發展。**這是確診前列腺癌的唯一方法。**

正常組織會遵循一種有序的生長模式，但在癌變組織中，由於癌細胞的生長方式不可預測，所以這種生長模式會變得無序。格裡森分級系統是對前列腺癌進行分級的一種方法。格裡森分級系統顯示了與正常組織相比，癌變組織的異常或不同。

# 前列腺癌

格裡森分級表——從 1 級 (非癌) 到 5 級 (侵襲性癌症)。



格裡森 1 級和 2 級模式現已很少使用。換言之，前列腺癌的最低等級編號是 3 級。在切片檢查中往往有不止一種癌症等級存在。在切片樣本中看到的兩種最常見的生長模式分別賦予一個從 1 到 5 的數字，然後將這兩個數位相加，得出格裡森評分 (例如  $4 + 3 = 7$ )。

如果切片檢查中第一和第二常見的等級都是 3 級，那麼格裡森評分將是  $3 + 3 = 6$  分。這是一種等級非常低的癌症。

如果切片檢查中第一和第二常見的等級都是 5 級，那麼格裡森評分將是  $5 + 5 = 10$  分。這類癌症的等級則非常高。

低等級的癌症通常生長緩慢，不太可能擴散。較高等級的癌症更有侵襲性，生長速度較快，並可能擴散到身體的其他部位。

一個被稱為“**「等級組」**” (即 **ISUP 等級**) 的新分級系統，現在也被用來判定每個癌症等級的風險程度。該分級系統更容易理解，在預測癌症擴散的速度和死亡的幾率方面比格裡森分級系統更準確。

“**「等級組」**”系統使用 5 個等級。1 級代表低風險癌症，5 級代表最高風險和最具侵襲性的癌症。注意：這個等級組的編號與癌症分期的編號不一樣 (第 13 頁)。

等級組	格裡森評分	風險
1	$3 + 3 = 6$	低風險：癌症通常生長緩慢，不太可能擴散
2	$3 + 4 = 7$	中等有利風險：癌症可能有中等程度的擴散
3	$4 + 3 = 7$	中等不利風險：癌症可能有中等程度的擴散
4	$4 + 4 = 8$	高風險：癌症可快速生長，較可能擴散
5	<b>9 或 10</b>	最高風險：癌症可能快速生長，最容易擴散

## 前列腺癌的分期

前列腺癌的分期反映了癌症的大小以及是否已經擴散到前列腺之外。前列腺癌症的分期是基於數位直腸檢查 (DRE) 和造影掃描的結果，如 CT、MRI、骨骼掃描或 PSMA-PET 掃描。

**TNM 系統**是確定癌症階段的標準系統。TNM 分期系統有三個部分：

- **T (腫瘤) 階段**：這指的是前列腺腫瘤的大小以及擴散到前列腺外的程度。數字越小，說明癌症擴散的程度越小。見第 15 頁的表格。
- **N (結節) 階段**：這表明癌症是否已經擴散到盆腔區域、前列腺附近的淋巴結。N0 意味著附近的淋巴結中沒有癌症，N1 意味著附近的淋巴結中有癌症。
- **M (轉移) 階段**：這表明癌症是否已經擴散到身體的其他部位 (即癌症的轉移)。M0 意味著沒有轉移。M1 意味著已轉移到身體的其他部位。

# 前列腺癌

## 前列腺癌的類型。

**局限性前列腺癌**是殘留在前列腺內的癌症 (T1 和 T2 腫瘤期)。根據 TNM 分期系統，這類癌症屬於一期和二期癌症。這類癌症有可能通過手術和放射治療得到治癒。

一旦癌症擴散到前列腺以外的區域，就被視為前列腺癌晚期。

## 前列腺癌的階段



### T1 - TNM 一期

醫生無法在檢查時通過觸摸發現癌症



### T2 - TNM 一期/二期

通常可通過觸摸發現癌症，但癌症尚未擴散到前列腺之外



### T3 - TNM 三期

癌症已經擴散到前列腺附近的脂肪組織或外部結構



### T4 - TNM 四期

癌症已經擴散到附近的器官和結構，如膀胱、直腸或骨盆壁

**晚期** 前列腺癌可以是局部晚期 (TNM 三期或四期) 或轉移性癌症。

- **局部晚期**——癌症已經擴展到前列腺以外，可能包括精囊 (腫瘤 T3 期——TNM 三期) 或其他周圍器官，如膀胱、直腸或盆腔壁 (腫瘤 T4 期——TNM 四期)。前列腺癌也可能已擴散到盆腔區域的淋巴結 (N1 結節期)。這類癌症有可能通過手術和放射治療得到治癒。
- **轉移**——癌症已經擴散/轉移到骨盆外的淋巴結或骨骼或其他器官 (M1 轉移期)。這類 TNM 四期癌症無法通過手術或放射治療治癒。

## 5. 確診後會發生什麼？

每位前列腺癌患者在確診後要經歷的情況都不盡相同。

即使罹患的是同一類型的癌症，每位患者的經歷也會不一樣。根據前列腺癌的等級 (癌症的侵襲性) 和期數 (擴散的程度) 以及其他潛在的病況，您的經歷可能與其他患者的經歷截然不同。



如上圖所示，癌症患者會經歷不同階段：檢測、診斷、治療、追蹤護理，以及患癌後或晚期前列腺癌的生活，瞭解這些階段會對患者有幫助。分階段考慮問題，這樣就可將看似難以應對的局面分解成較小、較容易管理的步驟。

從檢測到前列腺癌的那一刻起，醫護團隊的工作重點將聚焦幫助患者從癌症中康復或與癌症共存——在抗癌及以後的日子裡，患者的健康與福祉的方方面面。癌症存活照護也包含患者的親友。

### 可能會接觸到的醫療專業人士

在治療前列腺癌期間，患者通常要見許多不同領域的醫療專業人員。他們作為一個醫護團隊 (也稱為多專業團隊) 相互合作。

團隊中的醫療專家負責診斷癌症，治療癌症，管理症狀和副作用，並在您抗癌期間幫助您應對不良情緒或擔憂。

# 前列腺癌

## 您可能會接觸到的一些專家包括:

**執業運動生理學醫師:**在癌症治療中,負責制定個性化安全運動計畫的輔助醫療專家。

**腫瘤科護士協調員:**負責協調癌症的護理和治療,以及聯絡其他護理人員。

**失禁管理護士:**接受過專業培訓,可以管理治療後失禁相關問題(大小便失禁問題)的護士。

**營養師:**在治療前、治療中和治療後以及康復期間推薦最佳飲食計畫的輔助醫療人員。

**內分泌專科醫師:**激素、人體化學和骨密度方面的專科醫生。

**全科醫生:**負責處理患者日常健康問題,協調護理,並在必要時將患者轉診到其他專科醫生。全科醫生是“首診醫生”

**醫學腫瘤學家:**使用先進的藥物(如化療)治療癌症的專科醫生。

**男性健康內科醫師:**男性健康方面的專科醫生,負責身體檢查和性健康等。

**核醫學內科醫師:**使用放射性物質進行核醫學掃描檢查的醫生,但有時也提供治療。

**安寧緩和治療專科醫師:**與您的治療團隊密切合作,負責疼痛和症狀控制的專科醫生。

**病理學醫師:**負責檢查化驗,評估癌症等級或侵襲性的專科醫生。

**藥劑師:**配發藥物並提供藥物建議的醫療保健專業人士。

**物理治療師:**專攻人體運動和功能,並就恢復正常身體活動和骨盆底訓練提供建議的輔助醫療專業人士。

**前列腺癌專科護士:**接受過專業培訓,可在前列腺癌的所有階段提供治療、支持和幫助的專業護士。

**心理醫生:**在情感、社交和精神挑戰方面提供幫助的專業人士。

**放射腫瘤科醫師:**使用放射療法治療癌症的專科醫生。

**放射科醫師:**負責診斷掃描的專科醫生。

**性治療師:**為遇到親密關係、性問題和婚戀關係問題的個人或伴侶提供性治療和輔導諮詢的專業人士。

**社工:**負責在支援服務和居家生活可能需要的任何說明方面提供建議的專業人士。

**泌尿科醫師:**治療泌尿系統和生殖系統疾病的專科醫生。

## 需要詢問的問題

以下列舉了一些您可能需要詢問醫護團隊的問題。

- **預後:**治療開始後會發生什麼?如果不立即開始治療會發生什麼?
- **治療:**推薦的治療方法有什麼好處和風險?有什麼副作用?費用是多少?哪些副作用是暫時的,哪些可能是長期的?在做決定之前,需要考慮哪些護理和支援因素?有哪些不同的治療方案?
- **整體健康:**當前的健康狀況如何?應該吃哪些食物?是否要看營養師?怎樣才能保持體力?
- **相關支援:**醫護團隊是否可以轉介心理醫生或心理諮詢師?是否有針對前列腺癌患者、其伴侶和家人的支援小組?照顧者可能面臨的具體問題是什麼?如何與伴侶談及疾病發展的可能性?我如何獲取資源和服務?
- **婚戀關係:**可以向誰瞭解婚戀關係的變化,瞭解如何支持伴侶或家人?治療會如何影響到我們的性生活?

要問的問題不限於此,這些問題可以幫助您聯想到其他問題,進而說明您管理所面臨的情況。但要清楚的是,您可能不會一下子得到所有問題的答案。可能要經過幾次討論才能得到所需要的所有答案。

約見醫務人員時,帶上親近的人會很有幫助,因為當涉及到重要的資訊時,兩個人的觀點總比一個觀點好。

此外,他們還可幫助您寫下想詢問的問題,並記錄下所獲得的資訊。

# 前列腺癌

## 尋求第二診療意見的價值

就檢查結果和治療方案尋求第二種意見可能很有必要。這並不代表您對您的醫生沒有信心。諮詢其他瞭解前列腺癌的醫生或醫療專家，有助於消除一些顧慮，瞭解適合您的最佳治療和支持方案。

## 告訴朋友和家人

只有自己才知道何時可以告知他人自己患上了前列腺癌。如果沒有準備好，就不應告訴他人。

如果您有伴侶，則應與其共同商定應該告訴哪些人，以及告訴他們什麼。與他人交流裨益良多，他們可以：

- 幫助您處理周遭的事情
- 與您交流，幫助您思考問題或考慮不同觀點
- 幫助您澄清問題以及您作為伴侶或照顧者所需的答案
- 確定誰可以為您提供支援
- 幫助您確定您可能需要的其他援助、資源或資訊。

## 告訴子女

年齡較小的孩子很可能會感知到發生了重大的事情，但不清楚具體情況。他們的理解程度取決於他們的年齡。如果您與伴侶分擔子女撫養義務，那麼在確診後需要討論各自的撫養角色和責任。

在醫護團隊中有心理醫生、社工和心理諮詢師，他們可以幫助您制定一個計畫。

### 可能對孩子有幫助的事情：

- 談話交流
- 保持例行日常
- 協商任務
- 告訴孩子，這不是他們的錯
- 鼓勵孩子如常參加活動和體育鍛煉
- 分步驟告知病情資訊
- 讓孩子暢談遇到的困難
- 告訴孩子所在的學校
- 讓孩子知道有時您感到不悅

### 可能對孩子沒有幫助的事情：

- 隱瞞病情
- 放棄規矩管教
- 發號施令
- 告訴孩子“要懂事”
- “由於彼此在一起的時間很寶貴”，所以希望孩子把所有的時間都花在家裡
- 談論未來可能出現的結果
- 盲目地安撫
- 試圖為孩子安排一切
- 總是表現出快樂的一面，假裝一切都很好。

# 前列腺癌

## 6. 如何治療前列腺癌？

一般來說，前列腺癌確診患者可選擇以下治療方案。

<b>局限性前列腺癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 積極監測</li><li>• 密切觀察</li><li>• 手術</li><li>• 體外照射放射治療</li><li>• 近距離照射</li><li>• 臨床試驗和新療法</li></ul>
<b>局部晚期前列腺癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 密切觀察</li><li>• 手術</li><li>• 體外照射放射治療</li><li>• 近距離照射</li><li>• 激素治療 (雄激素剝奪治療, ADT)</li><li>• 臨床試驗和實驗療法</li></ul>
<b>晚期/轉移性前列腺癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 密切觀察</li><li>• 放射治療</li><li>• 激素治療 (雄激素剝奪治療, ADT)</li><li>• 化療</li><li>• 放射性同位素療法</li><li>• 臨床試驗和新療法</li></ul>

### 決定接受哪種治療

決定前列腺癌的治療方法可能很困難，因為每種治療方法都有嚴重的副作用。在為您推薦治療方法之前，醫生會考慮幾種因素，例如：

- 年齡
- PSA 指數
- 前列腺癌的分級和分期
- 當前或未來的婚戀關係規劃
- 目前的健康狀況
- 每種治療方案的益處和風險
- 生活品質
- 治療方案的選擇。

大多數患有局限性或局部晚期前列腺癌的患者有多種治療方案可選擇，詳見第 20 頁的表格。最好的治療方案取決於個人的具體情況。無論是接受手術、體外照射放射治療或近距離放射治療，“治癒”的機會都是相同的，但每種治療都有不同的益處、副作用和對生活品質可能產生的影響。

充分瞭解治療方案將幫助您就是否要選擇手術做出最佳決定。要花點時間瞭解不同的治療方案及其副作用。

泌尿科醫生會與您討論手術的情況，並可將您轉介到放射腫瘤科醫生，探討放射治療方案。見放射腫瘤科醫生和泌尿科醫生有助於瞭解所有適合您的治療方案，以及相關的準確資訊。如果患有晚期/轉移性前列腺癌，也最好去看腫瘤科醫生。

可以向醫護團隊成員詢問下列問題，瞭解前列腺癌的不同治療方法。

- 檢查結果顯示癌症的情況如何？
- 癌變的部位在哪裡？是否已擴散到前列腺以外？
- 這種癌症能治癒嗎？
- 如果不立即開始治療，會發生什麼？
- 能否幫我轉介到其他醫療專業人士，來幫我應對病情以及出現的副作用？
- 有哪些治療方案？
- 對於我的病情，每種方案的優缺點和風險都是什麼？
- 在做出決定之前，是否還需要考慮其他因素？
- 能否將我轉介到其他專家，獲取第二診療意見？
- 您對這種治療方式有什麼經驗？
- 住院時間是多久？
- 治療將持續多久？
- 治療後會發生什麼？
- 自付費用是多少？
- 在哪裡可以獲得公立醫院或私立醫院的治療？
- 是否有做出知情財務同意的安排？
- 治療對我重返工作崗位的能力有何影響？
- 應該改變哪些生活方式？
- 有適合我的臨床試驗嗎？

# 前列腺癌

此外，也可以從全科醫生、前列腺癌專科護士和/或前列腺癌支持小組成員處獲得支援和資訊。

與伴侶或家人商討治療方案，帶他們參加與醫生的會面也很有幫助。

與有類似經歷的前列腺癌患者及其伴侶交流可能會帶來幫助。欲查詢您附近的前列腺癌支援小組，請訪問：[pcfa.org.au/support/find-a-support-group](http://pcfa.org.au/support/find-a-support-group) 和/或加入我們的線上社區：[onlinecommunity.pcfa.org.au](http://onlinecommunity.pcfa.org.au)

## 居家治療

在醫護團隊的幫助下，可以在家中進行一些治療。

- 對於日常醫療護理，可以安排社區或“居家醫院”護士上門護理。要求醫護團隊將您轉診至當地的家庭護理服務中心。
- 藥劑師可以就藥物的儲存方式和劑量給出建議，並提供用藥的書面資訊。
- 前列腺癌專科護士、泌尿科護士、腫瘤科護士和“居家醫院”護士可協助治療和管理副作用。
- 物理治療師和職能治療師可就提重物、預防跌倒和居家安全評估及改造建議提供幫助。

## 積極監測

積極監測指的是一種監測低風險前列腺癌（可能不會引起任何症狀）的方法。這類生長緩慢的癌症可能永遠不會導致任何問題，或者經過多年病情發展都非常緩慢。積極監測可避免或延遲採用可能導致重大副作用的根治性治療方法。

如果 PSA 低於 10 g/L，即 1 級或 2 級組別，並且癌症體積小且局限於前列腺，則可為您提供積極監測治療。

積極監測包括定期 PSA 檢查、直腸指檢、切片檢查和影像學掃描。如果病情出現變化——無論是 PSA 指數升高、症狀改變還是掃描顯示可疑區域增多——則將提供旨在治療癌症的根治性治療。這通常包含手術或放射治療。

## 積極監測治療的好處

- 嚴密監測癌症。臨床試驗表明，這是一種非常安全的治療方法。
- 可避免或延緩手術或放射治療等激進治療的副作用。
- 如果監測顯示癌症沒有生長或擴散，則可能永遠不需要根治性治療。

## 積極監測可能產生的副作用

- 切片時出現疼痛、擦傷和出血的可能性很小。

## 需要考慮的事項

- 有些患者擔心自己什麼也沒做，無法治療癌症。
- 需要定期進行直腸指檢和切片檢查。
- 始終會有較小風險無法識別發展中的前列腺癌。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的積極監測》

## 密切觀察

密切觀察是一種監測前列腺癌症狀和副作用並在出現時進行治療的方法。治療的目的是緩解症狀和減緩癌症的發展，而不是治癒癌症。

如果您年齡較大或健康狀況不佳，且癌症不太可能惡化，對您的生活造成問題，則可為您提供密切觀察治療。如果除了前列腺癌，還有其他疾病，則可為您提供密切觀察治療。

密切觀察治療要比積極監測治療所需做的檢查要少。可能需要定期做 PSA 檢測。如果 PSA 指數升高或出現不良症狀，則可能還需要做影像學掃描。

## 密切觀察治療的好處

- 比積極監測治療要做的檢測少。
- 避免可能導致嚴重副作用的根治性治療。

## 需要考慮的事項

- 有些患者擔心自己什麼也沒做，無法治療癌症。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的積極監測》

# 前列腺癌

## 手術

手術是指切除前列腺及其周圍的一些組織。

該手術稱為根治性前列腺切除術，目的是徹底切除癌症。如果癌症尚未擴散到前列腺外，則可成功治癒癌症。

如果癌症尚未擴散到身體的其他部位，則可能需要接受根治性前列腺切除術。

根治性前列腺切除術可通過以下不同方式進行：

- **開放式根治性前列腺切除術：**在肚臍以下切開恥骨，直達前列腺。
- **腹腔鏡前列腺癌根治術：**也稱“鑰孔手術”。通過幾個小切口，插入相機和儀器。術後恢復通常比開放式手術快。
- **機器人輔助前列腺癌根治術：**與腹腔鏡手術相似，但採用更先進的儀器，由機器人控制台控制，使鑰孔手術更容易實施。

## 手術的好處

- 手術治療有效，有望治癒前列腺癌。
- 前列腺摘除後，病理學醫師可提供癌症化驗的詳細資訊。
- 一些患者欣然接受整個前列腺（包括其中的癌症病灶）被切除。
- 如果患者因尿道狹窄或部分阻塞而出現排尿困難，手術則可改善排尿症狀。

## 手術可能產生的副作用

- 勃起和射精問題（短期或長期）。
- 泌尿問題，包括失禁（短期或長期）。
- 陰莖長度縮短的風險。
- 生育能力喪失——無法自然生育。

## 需要考慮的事項

- 手術需 2 至 4 小時。需要住院幾天，恢復期會持續數周。大多數患者都需要向工作單位請假。
- 如果術後癌症復發，醫生可能建議監測治療、激素療法、放射療法或兩者兼用。
- 即使住院時間可能很短，但也應該知道，這類手術仍被視為重大手術，儘管併發症的風險很小。但對於老年人或有肥胖或心臟病等病症的人來說，併發症的風險會相對增加。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的手術》

對於前列腺癌的治療，在手術和放射治療之間做出選擇可能比較困難。分別諮詢泌尿科醫生和放射腫瘤科醫生將幫助您決定哪種治療最適合您。

## 放射療法

放射療法（又稱“放療”）旨在治癒前列腺癌。放射治療通過靶向遞送輻射來殺死癌細胞，使其無法生長或擴散。

對於局部前列腺癌或局部晚期前列腺癌的患者，可能會使用放射治療。

對於更晚期的癌症患者，除了放射治療外，同時還可能要搭配一個療程的激素治療。然而，在局部晚期前列腺癌手術後，或在癌症已擴散至身體其他部位（轉移性癌症）的情況下，也可能會使用到放射治療。

## 放射治療主要有 2 種類型：

**體外照射放射治療 (EBRT)：**高能量 X 射線束從體外直接照射前列腺。一般是在醫院門診接受這種治療，每週 5 天，持續 4 至 8 周。

有些男性適合接受一種被稱為“立體定向放射治療” (SBRT) 的體外照射放射治療。這種治療方法在 2 周內提供 5 次治療。

在開始體外照射放射治療之前，可能會進行一個簡短的手術，將金屬標記物插入前列腺，以提高治療的準確性。

# 前列腺癌

## 體內放射治療(近距離放射治療)

放射性物質直接插入前列腺內。這種治療可按低劑量率(LDR)或高劑量率(HDR)植入。

- **LDR:** 將永久放射性種子直接植入前列腺。這種放射性種子向前列腺發出集中量的輻射,目的是殺死癌細胞,治療前列腺癌。需要通過手術植入,手術可能需要幾個小時的時間。因此,患者可能需要在醫院過夜。
- **HDR:** 通過將放射性物質直接插入前列腺。與 LDR 種子不同,這種放射性材料只是暫時插入,放置時間較短。手術要在醫院進行,可能需要比 LDR 更長的住院時間。

並非所有的放射治療技術都適合所有患者。放射腫瘤科醫生會提出最適合患者的方案。

## 放射治療的益處

- 放射治療十分有效,有望治癒前列腺癌。
- 放射治療可殺死可能擴散到前列腺以外的癌細胞(局部晚期前列腺癌)。
- 放射治療的創傷最小。
- 大多數患者在治療期間可如常生活,包括工作在內。

## 放射治療可能產生的副作用

治療期間:

- 泌尿問題,例如尿頻、尿急和/或灼熱感/不適
- 排便問題,例如便頻、便急和/或排便困難
- 疲乏(疲倦)。

治療後:

- 尿頻、排尿不暢和出血等泌尿系統問題(短期或長期)
- 排便問題,例如便頻、便急和/或出血(短期或長期)
- 勃起和射精問題(短期或長期)
- 喪失生育能力——無法自然生育

## 需要考慮的事項

- 如果接受體外照射放射治療,則需在幾周內定期到治療中心就診。
- 對於高危癌症,則需接受 6 至 36 個月的激素治療和體外照射放射治療。
- 有時,輻射的副作用可能在治療結束多年後出現。
- 如果接受低劑量近距離放射治療,即體內會植入具有放射性的種子,建議您採取某些預防措施,如使用避孕套,儘量減少與嬰兒或幼兒長時間接觸。如果接受的是體外照射放射治療,即體內沒有放射性物質,則沒有必要採取上述預防措施。
- 如果在治療前就有排尿問題,放射治療可能會增加排尿問題的風險。
- 放射治療後的 PSA 指數可能需要數月或數年才能達到最低水準。換言之,可能需要幾年時間才能知道放射治療的效果如何。
- 如果癌症在放射治療後復發,醫生可能會建議監測治療、激素療法,或者進一步進行手術、放射治療或局部治療(這種情況不太常見)。

更多資訊,請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au), 下載《瞭解前列腺癌治療中的放射療法》

## 激素療法

前列腺癌是由睪酮異常引起的。通過減少睪酮,有可能減緩前列腺癌的發展。這被稱為激素治療或雄激素剝奪治療(ADT)。

如果癌症已經擴散到前列腺以外或轉移,則可能會使用激素療法。激素療法可以抑制前列腺癌細胞在體內任何部位的生長。

此外,也可在放射治療之前、期間和/或之後接受激素治療,以提高放射治療的有效性並減少癌症擴散的可能。激素治療可以是短時間的,或持續數年。

激素治療可以採用多種形式,包括口服片劑、注射劑和可注射植入劑。

# 前列腺癌

## 激素治療的好處

- PSA 指數降低，說明前列腺癌的生長迅速減緩，且通常能得到長期減緩。
- 停止服用藥物後，激素治療的副作用可能會改善。

## 激素治療可能產生的副作用

- 性欲減退
- 勃起問題
- 潮熱、盜汗
- 疲乏(疲倦)
- 體脂增加導致的體重增加
- 骨密度下降(骨質疏鬆)
- 肌肉萎縮、肌無力
- 抑鬱或情緒波動
- 記憶力差、注意力不集中、身體平衡能力變差
- 胸部腫脹、觸痛
- 患心血管疾病和糖尿病的風險增加

## 需要考慮的事項

- 單獨使用激素治療不能治癒癌症，但會減緩癌症生長，有助於控制癌症發展
- 激素治療通常每 1、3、4 或 6 個月進行一次注射或植入，和/或可採用口服片劑形式。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的激素療法》

## 化療

化療用於治療晚期和轉移性前列腺癌。化療通過使用抗癌藥物來破壞癌細胞。化療不能根除前列腺癌，但可以縮小癌變病灶，減緩癌症的生長。

如果剛剛確診患有晚期前列腺癌，或者所接受的激素治療不再能夠控制癌症發展，則可能需要接受化療。

化療可以緩解晚期癌症的一些症狀，並視癌症情況的不同，可能讓患者活得更久。

對於化療，腫瘤科專科醫生將根據您的具體需求和情況，與您討論不同類型的化療方案以及哪種化療最適合您。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解晚期前列腺癌》

## 轉移灶的放射性同位素治療

放射性同位素療法可用於已擴散至身體其他部位的晚期/轉移性前列腺癌。放射性同位素療法是將放射性分子注射到血液中。這類放射性分子將通過血液找到前列腺癌細胞並將其殺死。治療中使用的放射性同位素包括鐳 223 和鐳 177 (鐳-PSMA 療法)。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解晚期前列腺癌》

## 研究中的新療法

前列腺癌藥物和新療法的研究，對於找到更好的治療方法，以及可能治癒前列腺癌的方法都至關重要。如果一種新的治療方法看起來有希望，研究人員就會進行臨床試驗。參與臨床試驗通常是嘗試有望成功新療法的唯一途徑。始終要考慮諮詢是否有適合您的臨床試驗。

更多關於臨床試驗的資訊，請訪問：[www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials](http://www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials)

治療前列腺癌的新藥和新療法始終都在研發之中。醫生可以告訴您是否有適合您的藥物。

**局部治療新療法(病灶治療)：**患有較小局限性前列腺癌的患者可能適合病灶治療。這是目前的一種實驗方法，旨在使用微創技術破壞前列腺內的癌症區域，藉以減少副作用。目前，一些技術處於試驗階段，如近距離放射治療、HIFU(高強度聚焦超聲)、納米刀和間質鐳射消融。

**免疫療法：**免疫療法有時也稱為生物療法，這是一種通過增強人自身免疫系統來對抗癌症的癌症治療方法。儘管免疫療法在其他類型的癌症治療中顯示出令人鼓舞的療效，但尚未發現其對前列腺癌有效，目前僅可通過臨床試驗接受免疫療法。

**PARP 抑制劑：**這類藥物通過殺死 DNA 受損的細胞，阻止癌症的生長。迄今為止，臨床試驗已經顯示出令人鼓舞的結果。然而，目前在澳大利亞還無法常規性使用 PARP 抑制劑。

# 前列腺癌

**基因檢測：**醫學研究不斷為前列腺癌可能的表現提供線索。有時，前列腺癌的基因會發生特徵性變化，表明某些治療可能或多或少有效。例如，您可能聽說過 BRCA1 或 BRCA2 基因變化（“突變”），但也有其他可能性。醫生可能希望對您的癌症組織進行檢測，以尋找基因變化，從而決定哪種治療可能最理想。目前，這類檢測通常沒有補貼，所以可能需要自行承擔一些費用。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解晚期前列腺癌》

在澳洲從事前列腺癌臨床試驗的主要機構是澳洲和紐西蘭泌尿生殖器和前列腺癌試驗小組 (ANZUP)。製藥公司也開展臨床試驗，腫瘤科醫生可以就哪些藥物適合您給出建議。

電子信箱：[anzup@anzup.org.au](mailto:anzup@anzup.org.au)；網站：[www.anzup.org.au](http://www.anzup.org.au)

## 安寧緩和治療

安寧緩和治療有助於在不治癒疾病的情況下管理症狀和提高生活品質。

如果患的是晚期前列腺癌，則可能會向您提供安寧緩和治療。安寧緩和治療不僅僅是臨終關懷，也可用於緩解晚期前列腺癌任何階段的疼痛和症狀管控。

如果癌症已經擴散到骨骼，安寧緩和治療可能包括放射治療，以及藥物和其他控制疼痛的治療。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解晚期前列腺癌》

## 是否應該選擇補充和替代醫療？

補充和替代醫療是一個寬泛的術語，涵蓋了許多形式的非傳統治療方法。一些人選擇補充和另類醫療來治療前列腺癌和副作用。

補充醫療和替代醫療並不相同。補充醫療手段通常與醫生的治療一同使用。替代醫療是代替醫生的治療，通常未經證實，不建議使用。

補充療法包括使用維生素、礦物質和特殊飲食、冥想、瑜伽、針灸和按摩，可以提高患者的生活品質。一些前列腺癌患者可能會將補充醫療手段與常規前列腺癌治療一起使用，以幫助應對癌症產生的身體和情緒症狀或治療的副作用。

如果考慮使用補充醫療手段，則要與醫護團隊溝通，以確保其安全性且不會干擾您的任何其他治療。

確保使用安全成熟的療法，而不是未經證實且可能有害的療法。不要使用標榜為另類方法，可取代傳統醫療手段的療法。

# 前列腺癌

## 7. 前列腺癌治療中的常見副作用

副作用是指由治療引起的不良症狀或反應，並非由前列腺癌本身引起的。副作用的產生是因為許多藥物治療也會影響身體的其他部分。

所有前列腺癌的治療都有副作用。短期副作用通常很常見，並且可逆。長期副作用不太常見，且有些並非完全可逆。

副作用及其嚴重程度因人而異。副作用會對患者的身體和心理產生影響。開始治療之前，盡可能多地瞭解預期出現的副作用非常重要，這樣可以讓患者做好充分的準備。

### 性功能副作用

#### 勃起問題

勃起問題是手術、放療和激素治療的常見副作用。可能會出現陰莖勃起不堅或堅而不久，無法完成性交。這稱之為勃起功能障礙。勃起功能障礙會發生在術後，但也可能發生在放療後。

有許多改善勃起的醫療方案，包括口服藥物、陰莖注射、將血液吸入陰莖的真空裝置，或使用植入式器械泵按需製造勃起的永久性植入物。對此，請與醫護團隊溝通。

#### 性欲減退

激素療法可因睾酮水準降低而導致性欲喪失（對性愛失去興趣）。手術和放射療法等其他治療手段導致的焦慮和副作用也會降低患者的性欲。性欲通常會在治療停止後恢復，但可能需要幾個月的時間才能恢復性欲。

#### 射精變化

前列腺癌手術會將精囊與前列腺一起移除。換言之，患者在高潮時不會產生或射出精液，但仍會感受到高潮。放射治療也可能影響射精。有些患者在接受放射治療後根本不會射精，而有些患者的射精情況只有很小的變化或沒有變化。

手術會導致一些男性在做愛時漏尿，稱為高潮尿失禁。如果您或您的伴侶對此感到擔憂，請嘗試先排空膀胱或使用避孕套。醫生或前列腺癌專科護士可以就此向您提供建議。

#### 不孕

大多數前列腺癌治療都帶有不育的風險。不孕指的是無法自然孕育。

如果生育對您或您的伴侶很重要，請務必告訴醫生。解決這一問題有多種方案，如治療前通過精子庫保存精子。

更多關於性功能副作用以及如何應對的資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的性功能障礙》

### 排泄副作用

#### 排尿問題

手術會影響膀胱的控制能力。咳嗽或突然運動時，可導致尿失禁（無法控制排尿）或漏尿。放射治療可導致其他排尿問題。向醫護團隊報告排尿症狀的任何變化非常重要。

有時，接受過手術或放射治療的患者會出現尿流減慢，感覺無法完全排空膀胱的情況。如果發生這種情況，務必告知您的主治專科醫生。

在極少數情況下，接受過放射治療的患者還可能會尿血。一旦出現這種情況，應告知您的主治專科醫生。有時，這可能是由於前列腺癌治療所致，但也可能是其他健康問題的徵兆，應進行病因調查。

治療前後的骨盆底運動可降低尿失禁的風險。專科控尿護士或骨盆底理療師可幫助您應對失禁問題。更多關於骨盆底運動的資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的手術》

# 前列腺癌

## 排便問題

排便問題可能發生在放射治療期間或治療停止後很長一段時間內。排便問題可能包括排便習慣的改變、腹瀉和/或腹脹和腸胃脹氣。大便失禁(滲漏或無法停止排便)的情況很少發生。有些患者還可能出現直腸(腸道末段)出血。如果發生這種情況,應報告給您的主治臨床醫生,因為這也可能是其他健康問題的徵兆,應進行病因調查。

如果出現排便問題,請務必告訴醫護團隊。治療可能還包括對生活方式做出改變,如調整飲食或服用藥物。醫生可能會建議做進一步檢查,如結腸鏡檢查。專科護士或營養師也可能提供幫助。

更多資訊,請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au), 下載《瞭解前列腺癌治療中的排泄副作用》

## 疲乏

疲乏(感覺非常疲勞)可能是由激素治療或化療藥物引起的。手術或放療後的膀胱問題可能導致夜尿頻繁,讓人非常疲累。

疲勞管理計畫可以說明您應對這種情況。這可能包括白天多休息,調整活動,在精力最充沛的時候做重要的事情,做一些運動,接受別人的幫助。

## 8. 如何知道治療有效?

PSA 數值是治療效果的一個指標。一般而言,如果所有癌症病灶均被切除,術後 6 至 8 周 PSA 數值應降至檢測不到的水準。如果接受了放射治療,PSA 指數應穩步下降,直至達到最低標準。激素治療會導致 PSA 指數快速下降。

接受放射治療後,可能會出現 PSA 指數“反彈”或“上升”,即在治療的第一年 PSA 指數短期內略微升高。PSA 反彈並不意味著癌症已經復發,PSA 指數通常會再次下降。

治療結束後,仍需定期進行 PSA 檢測。複診時感到焦慮屬於正常現象。如果沒有遇到任何問題,隨著時間的推移,

複診次數會變得不那麼頻繁。醫生會告知您複診的頻率。

如果出現任何新症狀或現有症狀惡化,請務必立即告知醫生。

## PSA 指數上升意味著什麼?

在許多情況下,前列腺癌可經由治療得以控制。但在某些情況下,PSA 水準會開始升高。如果發生這種情況,專科醫生可能會建議在做任何其他檢查(如掃描)或治療之前,先監測 PSA 數值一段時間。

如果 PSA 指數確實在持續升高,這可能表明您體內仍有前列腺癌細胞。並不是所有人 PSA 指數升高,都會導致前列腺癌,進而影響健康。屆時醫生可能會建議做進一步監測。有時,醫生會建議做 CT、MRI 和/或 PSMA-PET 掃描,以便在與您討論進一步的治療方案之前,嘗試找到癌症所在。這可能包括持續監測或通過放射治療、手術或激素治療進行深入治療。治療方案將取決於患者之前接受過的治療。

# 前列腺癌

## 9. 照料自己

### 心理健康

對大多數患者及家屬而言，前列腺癌的確診無疑是人生中的一次重大打擊。突然間，最寶貴的生命似乎受到了威脅，情緒出現種種波動是很正常的。震驚、悲傷、焦慮、憤怒、恐懼、沮喪等情緒是對這種情況的常見反應。此外，患者也可能因壓力出現身體反應，如噁心、胃部不適、煩躁或坐立不安、睡眠困難等。

有時，難過的情緒會加重。在等待檢測結果、做出治療決定或開始治療前，情緒波動可能會更強烈。治療的副作用也可能導致壓力和不安。

我們通常有自己處理困難局面的方法，比如與伴侶或好朋友談心，從可靠的來源獲取資訊和建議，專注於身體保健，或努力權衡看待當前的情況。這些策略可能有用，但有時您可能需要額外的支援。

如果感到掙扎或痛苦，請與全科醫生、前列腺癌專科護士、泌尿科護士、腫瘤科護士或您的醫護團隊的其他成員交談。他們可以提供支援和資訊，並在有必要獲得額外支持時將您轉介給其他醫療保健專業人員。

切記，您並非要獨自面對癌症，澳洲各州和領地都設有前列腺癌支援小組。可以從與您有類似經歷的其他前列腺癌患者及其家屬那裡獲得支持和建議。這可以有效地幫助您應對前列腺癌的挑戰。

PCFA 有多種資源可幫助您和您的家人應對前列腺癌的挑戰。其中包括：《瞭解前列腺癌治療中的健康和福祉》《前列腺癌支援小組》和《瞭解如何幫助患前列腺癌的伴侶和家人》，請訪問 PCFA 網站：[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載相關資料。

### 加入 PCFA 的線上社區

我們的線上社區提供免費的前列腺癌資源，您可以在這裡閱讀最新的研究部落格文章，觀看視頻，訪問聊天論壇，分享個人經歷，提出問題，並向其他社區成員學習經驗。請訪問 [www.onlinecommunity.pcfa.org.au](http://www.onlinecommunity.pcfa.org.au)，加入我們的線上社區。

### 體育運動和鍛煉

體育運動對保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天運動，也要保證大部分的時候做一些體育活動，這一點很重要。

以治療為目的的運動是一種更具目的性的體育活動，可用于應對特定的健康問題，預防心臟病、中風、糖尿病、高血壓和癌症等慢性病的發生。

對於前列腺癌患者來說，有針對性的鍛煉可能會減緩疾病的發展，減少激素治療和化療帶來的副作用。有針對性的鍛煉還有助於患者耐受治療。鍛煉可以提高生活品質，緩解焦慮和抑鬱。

### 定期運動可以：

- 有助於保持獨立和健康
- 改善身體機能
- 有助於睡眠
- 緩解疲勞
- 增加活力
- 保持肌肉和骨骼健康
- 改善心血管和代謝健康
- 提高生活品質。

### 最有效的運動形式包括：

- 心肺運動，例如快走、慢跑、騎自行車、游泳
- 阻力訓練運動，如舉重、爬樓梯、高強度阻力訓練。

執業運動理療師 (AEP) 可為您提供個性化的運動計畫。欲查找您附近的執業運動理療師，請訪問澳洲運動與體育科學中心網站：[www.essa.org.au/find-aep](http://www.essa.org.au/find-aep) 或致電：

(07) 3171 3335。

### 感到痛苦，需要緊急說明？

致電 Lifeline: 13 11 14 或

Beyond Blue: 1300 22 4636

# 前列腺癌

## 飲食和營養

保持體力很重要。飲食可以改善健康，提升活力和幸福感。越來越多的證據表明，健康均衡的飲食有助於抗癌，改善療效。

一般而言，《澳洲飲食指南》建議：

- 多吃蔬菜、豆類、豆莢和水果
- 吃全麥食物，如麵包、義大利麵、米飯和麵條
- 食用瘦肉、魚和家禽以及其他富含蛋白質的食物，如豆腐、牛奶、優酪乳和乳酪
- 避免動物脂肪含量高的飲食
- 多喝水
- 少吃飽和脂肪，如餅乾、蛋糕、餡餅和加工肉類
- 少吃高鹽食物
- 少吃高糖食物，如糖果和含糖軟飲料
- 少喝酒
- 戒煙。

健康、均衡的飲食可為人體提供每天所需的維生素和礦物質，有助於保持體格強健。健康飲食的同時，加強身體鍛煉，有助於達到健康的體重。

執業營養師可提供訂製的飲食建議，幫助您達到並保持健康的體重。欲查找您附近的執業營養師，請訪問澳洲營養師協會網站：[www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd](http://www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd) 或致電：(02) 6189 1200。

### 養成健康的生活方式

定期進行健康檢查，注意血壓、膽固醇和糖尿病。確保不超重，定期運動（包括阻力負荷運動），力求飲食健康、平衡。

## 10. 維護人際關係

前列腺癌會影響您與伴侶、家人、同事和朋友的關係。有時癌症會拉近您與伴侶的關係，會讓您以不同的視角看待事情。但癌症也可能使人際關係變得緊張，會改變當事者的角色和責任。這完全取決於確診前二人的關係如何，以及確診後二人如何應對隨後的變化。

分享抗癌的經歷，您的擔憂、感受和想法可能會加強您的人際關係。有些患者會感到太尷尬或不知道該說什麼。但讓別人知道您的情況有助於他們為您提供適當的幫助，並且有助於保持彼此間良好的關係。

同樣重要的是，要給自己和其他人時間來適應因患前列腺癌而帶來的變化。每個人面對壓力的方式都各不相同。如果他們始終表現得都很積極，或者淡化你的焦慮，甚至忽視你，這都可能只是他們適應這種情況的方式。您的伴侶、家人和朋友也可能需要支援，例如來自支援小組的幫助。

### 開啟一段新的感情

即使沒得癌症，開始一段新的感情也很困難。您可能會擔心癌症復發，擔心癌症和治療會如何影響您的身體、情感和性生活，以及如果將病情告訴新的伴侶，他們會有什麼反應。

解決這些問題的一種方法是加入支持小組，與有類似經歷的人交流。另一種方法是與潛在伴侶分享自己的抗癌經歷，進而瞭解彼此。

與人分享的內容可以隨自己的意願決定，但坦誠面對癌症經歷及其影響，可能會防止日後的誤解，並有助於培養與潛在伴侶的親密感。

開啟這個話題並不存在什麼“對”的時機或方式，只要對自己來說是“對”的時間和方式就可以。可能需要事先練習一下，熟悉要說的話。可能需要幾次談話才能把想說的話說完。

# 前列腺癌

## 性愛與親密

前列腺癌的許多治療方法都會對性愛生活造成影響。

性愛和親密是不同的，但二者經常交織在一起。親密指的是給予和接受愛、安慰和依靠、理解和溫暖。性愛是指性欲和房事活動。但性愛不僅僅是性交，還包括對自己的感受以及如何通過性來表達自己。

如果感到筋疲力盡、身體狀況不佳、疲倦，那麼性愛和親近就可能需要暫時擱置。感到筋疲力盡時，很難會有性欲。

開口討論性愛和親密關係可能讓人很尷尬，也很有挑戰性，因為這可能是敏感問題。如果不習慣談論恐懼和顧慮，那麼談起這類話題就會難以開口。有些人不喜歡和任何人談論個人情況，或者他們會“想像”和“事先推測”伴侶的情況。

然而，溝通對維持親密關係至關重要。與伴侶開誠佈公地交談可以改善情感關係和性生活。雖然會有一時的尷尬，但是與伴侶開誠佈公地交談可能會讓您獲益良多。這樣的討論甚至可以拉近彼此間的距離，避免沮喪與誤解，更好地應對患病帶來的改變。

可能有必要考慮不同的方式來保持與伴侶的親密關係。

- 安排“約會”之夜，或其他獨處的時間。
- 如果感到乏累，可以嘗試其他的親密方式——試著互相按摩，或者握手、擁抱和親吻。
- 一起流覽相冊。
- 談論第一次見面的時候，當時你喜歡做什麼。

## LGBTIQ+ 人群

無論性別認同如何，有關性愛和親密關係的問題都很重要。在與醫護人員討論中，感到自己的性取向受到尊重和包容很重要。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解罹患前列腺癌的 LGBTIQ+ 人群》

如果有人主動提出幫你完成日常任務時，要說“好的”。這樣就可以有更多的時間和伴侶在一起。

要記得親密關係不僅僅意味著性，而是遠超這個範疇。可能有必要努力重新探索自己的性感受以及與伴侶的情感紐帶，但對許多人來說，親密關係是幸福的重要組成部分。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《前列腺癌治療中的性愛問題》

需要記住的一點是：確保伴侶、家人或朋友得到支持並不意味著您必須支持或“照顧”他們。在某些情況下，您的支援就是協助他們尋求幫助。

# 前列腺癌

## 11. 工作與開銷

### 工作

您可能需要請假去治療中心或進行治療後需要時間恢復。經過一些治療後，您可能會在一段時間內無法從事體力工作。治療的一些副作用會影響到您的工作表現。換言之，您可能需要頻繁或較長時間的休息。

如果您是永久雇員，雇主應有明確的休假權利政策。最好瞭解自己的休假權利，並以此來安排治療或恢復所需的時間。

如果不得不離開工作場所，則可與雇主討論“重返工作崗位計畫”。

如果您是個自僱人士或臨時工，則需要安排好工作，以便有足夠的時間治療或恢復。安排好工作生活將有助於管理治療引起的變化。這通常很難做到。在某些情況下，您可能有資格獲得政府提供的經濟援助。

### 開銷

前列腺癌治療可能意味著家庭要承擔額外的經濟負擔。

您可以與醫護團隊成員（如社工）討論，瞭解有哪些經濟支援和實際支援服務可供選擇。一些機構可為您提供財務規劃，可能有助於應對治療開銷和家庭預算的變化。請向您的醫護團隊成員諮詢轉介事宜。

- 病患津貼：如果因疾病、損傷或殘疾而無法工作或工作能力受限，Services Australia 可提供津貼和各種服務。更多資訊，請訪問 Services Australia 網站：[www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-people-living-illness-injury-or-disability](http://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-people-living-illness-injury-or-disability)
- 照顧者津貼：政府還對每日護理病患的人員提供津貼。更多有關申領資格的資訊，請訪問 Services Australia 網站：[www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-carers](http://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-carers)
- 費用管理技巧：更多有關費用的資訊和需要諮詢醫生的問題，請訪問 [www.cancer.org.au/assets/pdf/patient-information-flyer#\\_ga=2.65897068.374228824.1599522211-1349540675.1521440055](http://www.cancer.org.au/assets/pdf/patient-information-flyer#_ga=2.65897068.374228824.1599522211-1349540675.1521440055)
- 失禁支持：如果您有永久性或重度失禁問題，則可獲得政府支持。更多資訊，請訪問澳洲衛生部網站：[www.health.gov.au/health-topics/bladder-and-bowel](http://www.health.gov.au/health-topics/bladder-and-bowel)

### 管理治療費用

Medicare 可報銷用於診斷和治療前列腺癌及控制副作用的部分醫療處置和檢查費用，但可能會有些自付費用。

如果您有私人醫療保險，則請與保險公司討論承保範圍。

醫生或醫護團隊成員可以回答為什麼需要做某些醫療處置和檢查以及潛在的費用支出問題。醫生需要向您提供與治療相關的任何自付費用的報價。公共和私營醫療機構均可提供前列腺癌治療。

坦誠告知雇主和同事（如果可能的話）會有助於他們理解您的處境以及您可能遇到的任何挑戰。

# 前列腺癌

## 支持人員——伴侶、家人和朋友

如果親友不幸患上前列腺癌，也會影響到您自身的身心健康。

尋求並接受幫助很重要。沒有必要任何事情都身體力行。事實上，接受幫助意味著您已從現實的角度看待自己作為支持者的角色，並積極主動地管理自己的處境。

為了說明您應對親友罹患前列腺癌的情況，可以做以下幾件事：

- **發展應對技能：**您過去是如何應對困難局面的？哪些方法有效？現在誰能為您提供支援？
- **獲得資訊：**充分瞭解前列腺癌的最新資訊有助於平穩心態。雖然互聯網上有許多關於前列腺癌的資訊，但一定要確保這些資訊來源可靠，而不是某些無憑無據的個人意見。欲確認資訊，請諮詢醫護團隊成員。
- **表達想法：**與您信任的人交流，比如家人、其他照顧者或好友。談論自己對某種情況的感受可釋放壓力，不必壓抑情緒。談論自己的真實感受並不意味著您沒有積極應對，相反，這可以有助於更好地應對。
- **暫停照護：**管控壓力，暫時放下照護，騰出時間做自己喜歡做的事情，這是照護職責的重要組成部分。找機會讓自己放鬆一下，專注於自身。
- **關照自身健康：**保持自身健康對發揮支持者的作用至關重要。定期接受醫生檢查有助於維護您的身心健康。飲食健康和經常鍛煉對維護健康很重要。
- **充足睡眠：**如果感到疲倦、情緒低落或無法集中注意力，睡眠不足可能是問題所在。確保按時睡覺，控制酒精和咖啡因的攝入量，做一些運動來幫助入睡。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解如何幫助患前列腺癌的伴侶和家人》

您可以參加專門面向前列腺癌患者伴侶和支持者的 PCFA 支持團體。欲查詢離您最近的支持小組，請訪問 [pcfa.org.au/support/find-a-support-group](http://pcfa.org.au/support/find-a-support-group)

如需進一步支援、心理輔導、支援人員資訊和服務，請致電 1800 422 737 或訪問網站：[www.carergateway.gov.au](http://www.carergateway.gov.au)

## 12. 抗癌生活

前列腺癌患者的抗癌生活並不會因為治療結束而停止。作為癌症倖存者，生活本身就會面臨著諸多挑戰。

您可能會感到悲傷，擔心癌症會復發，或面臨回歸正常生活的壓力。這些情緒均屬正常。這需要時間來適應。不要勉強自己；要做兼顧自己和親友的事情。

許多人發現加入支持小組會有所幫助，因為這樣可以結識完全懂得自己當前境況的人。欲查詢您所在區內的支援小組，請訪問：[www.pcfa.org.au/support/find-a-support-group](http://www.pcfa.org.au/support/find-a-support-group)

### 複診

治療結束後，仍需進行定期檢查，監測您的健康狀況。這類檢查可能包括 PSA 檢查、MRA 和/或直腸指檢。醫生會告知您複診的頻率。

複診時感到焦慮屬於正常現象。如果沒有遇到任何問題，隨著時間的推移，複診次數會變得不那麼頻繁。

如果出現任何新症狀或現有症狀惡化，請務必立即告知醫生。

# 前列腺癌

## 13. 更多資訊和支援

**澳洲前列腺癌基金會 (PCFA)**  
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免費電話)  
電子信箱: [enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)  
[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)

**Beyond Blue:** 全國憂鬱症支持計畫 —— 提供關於焦慮和憂鬱的資訊和支援。  
1300 22 46 36  
[www.beyondblue.org.au](http://www.beyondblue.org.au)

**Cancer Council Australia:** 專業的電話和線上支援、資訊和轉診服務。  
13 11 20  
[www.cancer.org.au](http://www.cancer.org.au)

**Carer Gateway:** 為照顧者提供支援。  
1800 422 737  
[www.carergateway.gov.au](http://www.carergateway.gov.au)

**Continence Foundation of Australia:** 提供大小便失禁健康資訊, 獲取支援服務。  
National incontinence helpline: 1800 33 00 66  
電子信箱: [info@continence.org.au](mailto:info@continence.org.au)  
[www.continence.org.au](http://www.continence.org.au)

**Dietitians Australia:** 查詢執業營養師。  
(02) 6189 1200  
電子信箱: [info@dietitiansaustralia.org.au](mailto:info@dietitiansaustralia.org.au)  
[www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/](http://www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/)

**Exercise & Sport Science Australia (ESSA):** 查詢執業運動理療師。  
(07) 3171 3335  
電子信箱: [info@essa.org.au](mailto:info@essa.org.au)  
[www.essa.org.au/find-aep](http://www.essa.org.au/find-aep)

**Lifeline Australia:** 個人危機支持和自殺預防。  
13 11 14 (24小時提供服務)  
[www.lifeline.org.au](http://www.lifeline.org.au)

**Palliative Care Australia:** 澳洲安寧緩和治療的全國行業協會。  
您所在州辦事處的聯繫方式詳見:  
[www.palliativecare.org.au/contact](http://www.palliativecare.org.au/contact)

**QLife:** 匿名且免費的 LGBTI 互助支援和轉介服務, 適用於希望談論性取向、身份、性別、身體、情感或婚戀關係的人士。  
1800 184 527  
[www.qlife.org.au](http://www.qlife.org.au)

# 前列腺癌

## 14. 資料來源

American Urological Association.

Clinically localized prostate cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline (2017)

[www.auanet.org/guidelines/prostate-cancer-clinically-localized-guideline](http://www.auanet.org/guidelines/prostate-cancer-clinically-localized-guideline)

Cancer Council Australia: TNM classification for prostate tumours.

[www.wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines:Prostate\\_cancer/Management/Locally\\_advanced\\_and\\_metastatic/TNM\\_classification\\_of\\_prostate\\_tumours](http://www.wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines:Prostate_cancer/Management/Locally_advanced_and_metastatic/TNM_classification_of_prostate_tumours)

Evans MA, Millar JL, Earnest A, et al. Active Surveillance of men with low risk prostate cancer: evidence from the Prostate Cancer Outcomes Registry-Victoria.

Medical Journal of Australia, 2018 208(10):439-443.

[www.mja.com.au/journal/2018/208/10/active-surveillance-men-low-risk-prostate-cancer-evidence-prostate-cancer](http://www.mja.com.au/journal/2018/208/10/active-surveillance-men-low-risk-prostate-cancer-evidence-prostate-cancer)

Eat for Health. Australian Dietary Guidelines

[www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the\\_guidelines/n55a\\_australian\\_dietary\\_guidelines\\_summary\\_book.pdf](http://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n55a_australian_dietary_guidelines_summary_book.pdf)

Garisto JD and Klotz L. Active Surveillance for prostate cancer: how to do it right.

Cancer Network 2017. [www.cancernetwork.com/view/active-surveillance-prostate-cancer-how-do-it-right](http://www.cancernetwork.com/view/active-surveillance-prostate-cancer-how-do-it-right)

Klotz L. Active Surveillance in intermediate-risk prostate cancer.

BJU International, 2019 125(3):346-354.

[www.bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bju.14935](http://www.bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bju.14935)

Lepor H and Donin NM. Gleason 6 prostate cancer: Serious malignancy or toothless lion? Cancer Network, 2014.

[www.cancernetwork.com/view/gleason-6-prostate-cancer-serious-malignancy-or-toothless-lion](http://www.cancernetwork.com/view/gleason-6-prostate-cancer-serious-malignancy-or-toothless-lion)

National Comprehensive Cancer Network: Active Surveillance monitoring more stringent in updated NCCN guidelines for prostate cancer.

[www.nccn.org/about/news/newsinfo.aspx?NewsID=274#:~:text=%E2%80%9CThe%20current%20NCCN%20Guidelines%20recommend,should%20receive%20annual%20follow%20Dups](http://www.nccn.org/about/news/newsinfo.aspx?NewsID=274#:~:text=%E2%80%9CThe%20current%20NCCN%20Guidelines%20recommend,should%20receive%20annual%20follow%20Dups)

National Comprehensive Cancer Network. Guidelines for patients - Prostate cancer.

[www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-patient.pdf](http://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-patient.pdf)

PalAssist. A guide to palliative care in Queensland.

[www.palassist.org.au/files/8916\\_PalAssist\\_68pp\\_Rev.pdf](http://www.palassist.org.au/files/8916_PalAssist_68pp_Rev.pdf)

Royal Australian College of General Practitioners.

Prostate cancer - Active Surveillance as a management option.

[www.racgp.org.au/afp/2013/januaryfebruary/prostate-cancer](http://www.racgp.org.au/afp/2013/januaryfebruary/prostate-cancer)

Van den Broeck T, Van Den Bergh RCN, Briers E, et al. Biochemical recurrence in prostate cancer: The European Association of Urology prostate cancer guidelines panel recommendations. European Urology Focus, 2020 6(2):231-234.

[www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405456919301592](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405456919301592)

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research

Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and prostate cancer.

[www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-cancer-report.pdf](http://www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-cancer-report.pdf)

# 前列腺癌

## 15. 詞彙表

**晚期前列腺癌**—— 已擴散至周圍組織或身體其他部位 (如淋巴結、骨骼或其他器官) 的前列腺癌。

**麻醉劑**—— 在醫療過程中阻斷疼痛感的藥物。局部麻醉劑只能使身體的一部分失去感覺；全身麻醉會讓患者在一段時間進入深度睡眠狀態。

**雄激素剝奪療法 (ADT)**—— 使用可將體內睾酮作用降至最低的藥物進行治療。這也被稱為激素療法。

**膀胱**—— 骨盆中儲存尿液的器官。

**近距離放射治療**—— 一種放射治療方法。這種治療方法是將密封在針頭或種子中的放射性物質植入腫瘤或腫瘤附近。

**化療**—— 使用藥物殺死或減緩癌細胞的生長。

**失禁管理護士**—— 幫助管理治療後與失禁護理相關任何問題 (大小便失禁) 的專業護士。

**腹瀉**—— 非常頻繁地排便、便質稀薄。

**營養師**—— 專門研究人類營養的健康專業人士。

**勃起功能障礙**—— 無法達到或維持足以性交的勃起硬度。俗稱陽痿。

**生育能力**—— 生育子女的能力。

**全科醫生 (GP)**—— 家庭醫生。如果生病了，首先要去看全科醫生。全科醫生可將您轉診至其他專科醫生。

**腫瘤分級**—— 可預測腫瘤生長速度的評分。

**激素**—— 一種影響身體運作的物質。一些激素負責控制生長，另一些激素則負責控制生殖。

**激素療法**—— 使用藥物降低體內睾酮影響的治療方法。這也稱為雄激素剝奪療法 (ADT)。

**失禁**—— 無法憋控大小便。

**腫瘤科醫生**—— 專業使用不同藥物和治療方法治療癌症的醫生。

**轉移性前列腺癌**—— 從前列腺擴散並開始在身體其他部位生長的前列腺癌。

**安寧緩和治療**—— 旨在提高臨終患者生活品質的治療。其中包括疼痛管理和其他身體、心理社會和精神支援。

**病理學醫師**—— 研究疾病以瞭解其性質和原因的醫療專業人士。病理學醫師負責在顯微鏡下檢查組織，以診斷癌症和其他疾病。

**骨盆底肌肉**—— 骨盆底部的一層肌肉，像吊床一樣從後部的尾骨延伸到前部的恥骨。骨盆底肌肉支撐膀胱和腸道。尿道 (尿管) 和直腸 (腸道末段) 穿過盆底肌肉。

**物理治療師**—— 專業從事人體運動和身體機能治療，就恢復正常體育活動提供建議的輔助醫療專業人士。

**前列腺癌專科護士**—— 經驗豐富且接受過額外培訓，負責前列腺癌護理的專科註冊護士。

**前列腺特异性抗原 (PSA)**—— 血液中的一種蛋白質，由前列腺細胞分泌。患前列腺癌時，人體 PSA 指數通常會高於正常值。

**心理醫生**—— 提供情感、精神和社會支援的醫療專業人士。

**根治性前列腺切除術**—— 一種切除前列腺的手術。

**放射療法或放射腫瘤學**—— 利用放射，通常是 x 或  $\gamma$  射線，殺死或傷害癌細胞，使其不能生長或繁殖。

**放射腫瘤科醫生**—— 專門使用放射療法治療癌症的醫生。

**癌症分期**—— 癌症的程度以及疾病是否已從原始部位擴散到身體的其他部位。

**立體定向放射治療**—— 一種在三維空間中精確定位放射治療光束的技術。

**支持小組**—— 提供情感上的關懷和照顧、實際說明、資訊、指導、回饋，鼓勵個人走出困境，提供應對策略的團隊。

**睾酮**—— 主要的男性激素，由睪丸產生。

**尿道**—— 將尿液和精液通過陰莖輸送到體外的管道。

**泌尿科醫生**—— 治療腎臟、膀胱、前列腺和生殖器官疾病的外科醫生。





請訪問：[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載本材料的可列印版本。



如果希望瞭解更多資訊，請聯繫 PCFA，  
電話：1800 22 00 99；電子信箱：[enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)



Prostate Cancer  
Foundation  
of Australia