

瞭解

# 晚期前列腺癌

為患者、其伴侶和家人提供的關於晚期（轉移性）前列腺癌的信息。



Prostate Cancer  
Foundation  
of Australia

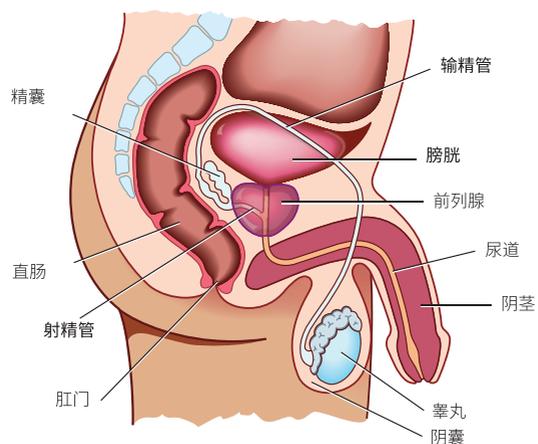
## 什麼是前列腺癌？

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）。

前列腺分泌的液體是精液的組成部分。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睪酮。睪酮由睪丸分泌。

前列腺約為核桃大小，但隨著年齡的增長，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



前列腺癌是指前列腺中出現異常細胞。這些異常細胞有可能不斷增殖，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。如果癌症擴展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。如果是局部前列腺癌，則尤其如此。

1. 前言	4
抗擊前列腺癌	5
2. 晚期前列腺癌簡介	6
晚期前列腺癌的症狀有哪些？	6
晚期前列腺癌的預後如何？	6
可能會接觸到的醫療專業人士	6
3. 晚期前列腺癌診斷檢測	9
4. 解讀晚期前列腺癌檢測結果	11
5. 如何治療晚期前列腺癌？	13
激素療法	15
化療	17
轉移灶的放射性同位素治療	19
體外放射療法	21
手術	22
密切觀察	22
臨床試驗和實驗治療	23
6. 如何知道治療是否有效？	25
7. 管理晚期前列腺癌治療中產生的副作用	26
激素療法的副作用	26
化療的副作用	26
放射性同位素治療的副作用	30
手術和體外放射治療的副作用	30
8. 照料自己	31
9. 安寧緩和醫療和臨終護理	32
什麼是安寧緩和醫療？	32
什麼是臨終護理？	33
10. 更多資訊和支援	35
11. 資料來源	36
12. 詞彙表	37

## 1. 前言

如果您本人或您周遭的人罹患前列腺癌(也稱為轉移性前列腺癌),則本手冊可提供相關診療資訊。患者確診為晚期癌症後,其本人、伴侶、親朋好友都會感到難以接受。您可能會經歷一段情緒波動的時期,可能會感到恐懼、焦慮、脆弱、迷茫和無力。

本手冊旨在幫助您瞭解晚期前列腺癌、相關治療方法,以及如何應對癌症和治療對日常生活產生的影響。

局部或局限性晚期前列腺癌的治療不同於晚期前列腺癌。[更多資訊,請訪問 pcfa.org.au](http://pcfa.org.au),下載並閱讀《前列腺癌——新確診患者診療指南》。

## 抗擊癌症

在確診患前列腺癌後,通常要見醫護團隊(有時稱為多學科團隊)中許多不同專業背景的醫療專業人員。該團隊中的醫療專家負責診斷癌症、治療癌症、管理症狀和副作用以及在您抗癌期間幫助您應對不良情緒或擔憂。

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)和階段(擴散的程度)以及任何潛在的病況,您的經歷可能與其他患者的經歷截然不同。

## 抗擊前列腺癌



如上圖所示,癌症患者會經歷不同階段:檢測、診斷、治療、跟進護理,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。癌症存活照護也包括患者的親友的權益。

## 2. 晚期前列腺癌簡介

晚期前列腺癌是指癌症已經從骨盆擴散到身體的其他部位。晚期前列腺癌通常會擴散到淋巴結和骨骼，但也可能擴散到身體的任何部位。當癌症擴散到身體的其他部位時，就被稱為“轉移”。發生在身體其他部位的癌症稱為轉移癌。

對於一些晚期前列腺癌患者來說，首次發現時，癌症就已擴散。其他人可能在首次治療前列腺癌後的某個時間發展成晚期癌症。這就是所謂的**復發性疾病**。

### 晚期前列腺癌的症狀有哪些？

晚期前列腺癌並不總會引起症狀。如果確實出現了症狀，症狀的類型將取決於癌症擴散到了哪裡。長在前列腺中的癌症可能導致排尿困難，如需要頻繁排尿、尿流不暢、出血或不適。如果癌症已經擴散到骨骼，則可能會出現腰部、大腿根部或臀部的疼痛。晚期前列腺癌還可能導致意外的體重減輕和疲勞。如有任何症狀，一定要告訴醫生。

### 晚期前列腺癌的預後如何？

在確診晚期前列腺癌後，大多數患者都想知道癌症是否可以治癒。目前有許多有效的治療方法，而且新的療法還在不斷湧現。儘管大多數晚期前列腺癌無法治癒，但目前的治療方法可以幫助控制癌症的生長，控制症狀，延長預期壽命，同時保持良好的生活品質。

### 可能會接觸到醫療專業人士

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（也稱為多學科團隊）相互合作，幫助您抗擊和應對前列腺癌。

該團隊中的不同醫務人員會參與癌症診斷，提供建議並予以治療，管理症狀和副作用，協助治療康復，以及為您在抗擊癌症過程中經歷的情緒和實際問題提供支持。

帶伴侶或親朋去參加這類約見會很有幫助，因為當您本人涉及到如此重要的資訊時，兩個人的觀點總比一個觀點好。

這也有助於寫下您想詢問問題的答案，並記錄下所獲得的資訊。

### 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，以及聯絡其他護理提供者。

**失禁管理護士**：接受過專業培訓，在患者接受治療後出現失禁等相關問題（大小便失禁問題）中提供幫助的護士。

**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士。

**內分泌專科醫師**：專攻激素、人體化學和骨密度的專科醫生。

**全科醫生**：負責處理患者日常健康問題，協調護理，並在必要時向其他專科醫生提供轉診服務。全科醫生是“首診醫生”。

**醫學腫瘤學家**：使用先進的藥物（如激素療法 and 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，但有時也從事治療。

**前列腺癌專科護士**：在前列腺癌的所有階段提供治療、支持和幫助的受訓專業護士。

**安寧緩和醫療專科醫師或安寧緩和醫療專科護士：**與您的治療團隊密切合作，負責疼痛和症狀控制的專業人士。

**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專業人士。

**理療師**——專業從事人體運動和功能治療以及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：**在前列腺癌治療的所有階段提供治療、支持和幫助的受訓專業護士。

**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：**使用X光、超音波和核磁共振造影設備，檢測和解釋診斷造影結果並實施治療的專科醫生。

**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：**接受過專業訓練，可就支助服務以及應對與居家生活、身體、社交和財務有關的問題提供建議的專業人員。

**泌尿科醫師：**治療泌尿系統和生殖器官疾病的專科醫生。

**前列腺癌專科護士：**在前列腺癌治療的所有階段提供治療、支持和幫助的受訓專業護士。

## 3. 晚期前列腺癌的診斷檢測

晚期前列腺癌大多是通過影像掃描確定癌症擴散來診斷和監測的。PSA 檢測也經常被用來監測治療效果。患者可能需要進行切片檢查或直腸指檢。

### 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，如淋巴結腫大或骨贅。

### 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 代表的是前列腺特异性膜抗原。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“鎂”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 上的一種分子。這是一種非常靈敏且準確的方法，可實現前列腺癌造影，準確定位前列腺癌，無論癌症擴散到身體的哪個部位。

### 核磁共振造影 (MRI)

核磁共振造影通常用於評估前列腺的大小和確定存在癌症的可能性。核磁共振造影掃描使用的是強力磁鐵而非X光。

晚期前列腺癌一般不會使用核磁共振造影，但如果癌症出現在脊柱骨中，則有時會推薦使用。如果身體的任何部位有任何類型的金屬或裝置 (如鋼板、螺釘或心律調整器和人工耳蝸等醫療設備)，則做核磁共振會產生危險，所以如果有以上情況的話，需要告訴醫生。

### 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。如果已經被診斷為前列腺癌並接受了治療，PSA 指數的升高可能表明癌症已經復發並正在惡化。

### 活體組織切片檢查

切片檢查是指取出多個小組織樣本，並送至病理化驗室進行檢查。對於晚期前列腺癌，可能會在前列腺或癌症擴散到的部位取樣本。

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。

## 4. 解讀晚期前列腺癌檢測結果

為了判定如何最好地治療晚期前列腺癌，醫生將確定患癌類型 (癌症等級)，以及擴散到身體其他部位的程度 (癌症分期)。

### 前列腺癌的分級

當首次確診前列腺癌時，要進行切片檢查，以計算出癌症迅速生長並擴散到身體其他部位的可能性。病理學醫師會給癌症評出格裡森分數和/或 ISUP 等級組。分數或等級組越高，癌症就越有可能快速生長和擴散。

晚期前列腺癌已經擴散，但切片檢查有時可以發現不尋常的前列腺癌類型 (如神經內分泌腫瘤，但非常罕見)，可能對不同類型的治療有不同的反應。決定晚期前列腺癌的治療方案主要基於癌症擴散的程度、腫瘤的位置和癌症的類型。

有關癌症分級的更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《前列腺癌——新確診患者診療指南》。

### 前列腺癌的分期

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。這種分期通常是基於造影掃描結果，包括核磁共振、CT 掃描、骨骼掃描和 PMSA-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 12 頁的表格。
- **N (結節) 階段**：這表明癌症如果已經擴散到盆腔區域的附近淋巴結。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，如骨骼。M0 意味著沒有轉移。M1 意味著已轉移到身體的其他部位。

晚期前列腺癌是指已擴散到前列腺外的癌症。局部晚期腫瘤已經擴散到前列腺邊緣之外 (T3) 或擴散到附近的部位, 如膀胱、直腸或盆腔壁 (T4)。在 TNM 系統中, 已經擴散到盆腔附近淋巴結的腫瘤被稱為 **N1**。這通常被稱為 **III 期** 或 **IVa 期** 癌症。

在這兩種情況下, 疾病的管理通常仍以治癒為目標, 許多管理原則與我們的《局部前列腺癌》一書中概述的原則相似:《前列腺癌--新確診患者診療指南》, 可在 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au) 下載。

當前列腺癌已經擴散到骨盆以外的淋巴結, 或骨骼、其他器官時, 在 TNM 系統中屬於 **M1** 期, 通常被稱為 **IV 期** 癌症。本手冊中的資訊主要涉及此類已經轉移 (擴散到身體其他部位) 的癌症。

## 前列腺癌的分期



**T1 - TNM 一期**  
醫生無法在檢查時通過觸摸發現癌症



**T1 - 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



**T1 - 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

## 5. 如何治療晚期前列腺癌?

晚期前列腺癌的主要治療方法是通過血流定位和控制前列腺癌在體內任何位置的轉移。這被稱為**全身治療**。全身治療的例子包括激素療法、化療和放射性同位素療法。

有時, 針對前列腺癌特定區域的局部治療可用於控制已經擴散的癌症。這包括外部射線放射治療和手術。

### 決定接受晚期前列腺癌治療

晚期前列腺癌有幾種不同的治療方案。對患者來說, 最好的治療方案取決於年齡、總體健康狀況、癌症的性質和個人偏好。

要花點時間瞭解不同的治療方案及其副作用。請腫瘤科醫生、泌尿科醫生和/或放射腫瘤科醫生解釋不同的治療方法、涉及的內容、益處和副作用, 以及為什麼對您來說是個好的選擇。

此外, 也可以從全科醫生、前列腺癌專科護士、腫瘤科護士, 和/或 PCFA 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會很有幫助。

您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：

- 對於我的癌症類型，有哪些不同的治療方案可供選擇？
- 我需要一種以上的治療方案嗎？
- 對於我目前前列腺癌所處的階段，標準的治療是什麼？
- 治療方案的作用是什麼？
- 多久需要接受一次治療？
- 手術的好處是什麼，有多大可能手術會帶來這些好處？
- 可能產生的副作用是什麼？
- 有哪些生活方式策略和治療方法可用於控制副作用？
- 我必須得做什麼，這將如何影響我的日常生活？(例如，前往治療中心、請假、職責變更)
- 如何監控治療？
- 治療的費用是多少？
- 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？
- 治療會如何影響我目前正在接受治療的其他健康狀況？(如高血壓、心臟病、糖尿病)
- 有適合我的臨床試驗嗎？

如果癌症不能被治癒，那麼治療的目的將始終是讓患者在盡可能長的時間內保持健康。任何治療都需要權衡潛在的好處和潛在的副作用。考慮任何治療方案時，需要問問自己：

- 這種治療的目的是什麼？
- 它將如何讓我感覺更好，或讓我更長時間地保持良好狀態？
- 會有什麼副作用？

您的醫療團隊成員可以幫您回答任何問題。

## 激素療法

前列腺癌是由睪酮等雄性激素(雄激素)導致的。通過減少睪酮，有可能減緩癌症在身體任何部位的生長。這種全身治療方法被稱為激素療法或雄激素剝奪療法(ADT)。

如果癌症已經擴散到前列腺以外或轉移，則可能會使用激素治療。該療法可在短時間內突然使用，也可以在 1 至 3 年內使用，或無限期地使用。

以前，激素療法包括手術切除睪丸(睪丸切除術)。但目前激素療法通常以注射劑、片劑或兩者結合的形式給藥。

### 激素療法的好處

- 體內前列腺癌的數量減少且通常是長期減少。
- PSA 指數快速且長期下降。
- 如果停止服藥，副作用就會停止。

### 激素療法可能產生的副作用

- 性慾減退。
- 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、身體協調平衡變差。
- 胸部腫脹、觸痛。
- 患心血管疾病和糖尿病的風險增加。

### 需要考慮的情況

- 激素療法不能治癒癌症但旨在減緩癌症生長，有助於控制癌症惡化。
- 激素療法通常每 1、3、4 或 6 個月進行一次注射或植入，且可以口服片劑形式給藥。

# 晚期前列腺癌

激素療法包括什麼？

激素療法可以有多種不同的方式。

- 降低睾酮的注射劑或植入物。此類注射可以每 1 至 6 個月進行一次，以阻止睪丸產生睾酮。
- 第一代激素治療藥片。這類抗雄激素藥物，通過阻斷睾酮對前列腺癌細胞的作用而發揮作用。這類藥物為片劑，每天服用，通常與降低睾酮的注射藥物結合使用。
- 新型激素療法藥物。這類藥物以不同的方式阻斷睾酮對前列腺癌的影響。如果患者注射了激素治療藥物但前列腺癌依然不斷惡化時（去勢抵抗性前列腺癌），通常會推薦使用這類藥物。有證據表明，這類藥物可能有助於治療激素敏感性前列腺癌。請諮詢主治醫生，瞭解這類藥物是否適合您。

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》

## 什麼是去勢抵抗性前列腺癌？

儘管正在接受激素治療，前列腺癌仍有可能最終惡化。這種情況稱為**去勢抵抗性前列腺癌**(或**激素抵抗性**)。此類患者體內睪丸激素儘管很低，癌細胞仍能適應和生長。

有幾種不同類型的藥物治療前列腺癌，因此，如果一種藥物不起作用，可能要使用不同的藥物或藥物組合，以阻止癌症的惡化和擴散。通常情況下，會繼續注射降低睾酮的藥物，可能會增加其他藥物或治療方式。

您也可以接受其他類型的治療。適合您的治療類型將取決於您之前接受的治療、您的症狀以及癌症的發展情況。有些治療方法控制癌症，有些治療方法控制症狀，有些兩者兼而有之。此時最好的治療方法是適合患者自身需求和情況的療法。

腫瘤科醫生將與您討論可供選擇的不同治療方案。

## 化療

化療通過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。

以前，只有當癌症對激素治療產生耐藥性，並且由於癌症擴散而出現症狀時，才建議進行化療。在這種情況下，化療已被證明既能提高存活率，又能提高生活品質。近來的資料顯示，當首次診斷出癌症轉移（癌症擴散）時，化療可顯著提高晚期前列腺癌患者的存活率。化療通常與激素治療注射一起使用。

不要一想到化療就驚慌失措。如今，現代化療的副作用已經沒有過去那麼嚴重了。

化療可以緩解晚期疾病的一些症狀，提高生活品質，而且根據患者的反應，可能有助於延長壽命。

對於化療的選擇，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治療方案以及哪種化療最適合您。腫瘤科專科醫生也會討論其他可選擇的全身治療方案。

## 化療的好處

- 有助於延長預期壽命。
- 預防或減輕癌症帶來的疼痛。

## 化療可能產生的副作用

- 疲勞。
- 食慾的變化。
- 噁心或嘔吐。
- 便秘或腹瀉。
- 暫時性脫髮。
- 瘀傷增多。
- 口腔或喉嚨疼痛。
- 腫脹。
- 不育。
- 神經變化，導致手指或腳趾麻木或刺痛。
- 皮膚和指甲變化。
- 紅血球偏低(貧血)。
- 白血球偏低(嗜中性白血球低下症)。

## 需要考慮的情況

- 化療是通過靜脈注射(藥物進入靜脈)進行的。
- 您將定期到醫院進行安全檢查並接受治療。

## 化療都包括什麼?

化療通常是通過手臂靜脈注射的。

治療藥物進入血液,在體內流動、攻擊任何部位的癌細胞。

化療治療將由一名內科腫瘤醫生和一名腫瘤科護士管理。他們會向您解釋不同的化療藥物,哪種藥物最適合您,您的治療方案,以及如何控制副作用。

常用的化療藥物有兩種:多西他賽(docetaxel)和卡巴他賽(cabazitaxel)。您也可能會接受皮質類固醇藥物的治療,以減少化療的副作用。

更多關於化療藥物的資訊,請訪問 eviQ 網站:[www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate](http://www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate)

## 可能需要做的事項

化療通常是在醫院或癌症中心的門診進行,這意味著患者不必接受住院治療。在每個治療週期中,可能需要每3周去一次醫院或癌症中心,這可能會根據您的治療方式而有所變化。

化療週期的數量因人而異,很難預測需要多少個週期。通常,只要副作用控制好,並且治療達到了預期的效果(控制癌症並保持身體健康),化療就可繼續。

大多數患者會接受4到8個週期的化療。對於新確診的、身體健康的患者,結合激素治療可減少化療週期。

有時,終止治療是因為患者已經達到了預期的最大益處。在這種情況下,您可能會接受觀察,在許多情況下,癌症可能在一段時間內不會再生長。腫瘤科醫生將在治療前和治療期間與您討論所有這些問題。

在每次進行化療之前,需要進行血液檢測,以檢查不同類型的血球(紅血球、白血球)的指

數是否處於足以繼續治療的安全水準。這很重要,因為化療會導致血球的指數下降,增加貧血和感染的風險。如果血球計數值較低,可能無法按計劃接受治療。您還將接受血液檢測,以監測肝臟和腎臟的功能。治療中心將為您提供一份病理申請表,並進一步說明去哪裡進行血液檢測。

醫生或護士會定期檢查您的身體狀況。護士可能會為您的頭皮、腳和手降溫,以減緩化療藥物在這些部位的迴圈,從而將副作用降至最低。醫護團隊將幫助您控制任何副作用。

化療對不同的人有不同的影響,所以很難知道患者會出現什麼副作用或者有多嚴重。

化療控制癌症的效果因人而異。這取決於開始化療時癌症的侵襲性和擴散程度。

## 護骨藥物

如果前列腺癌已經擴散到骨骼,有時會推薦一些藥物來控制癌症對骨骼的影響,並降低骨骼問題或疼痛的風險。這類藥物包括 Xgeva (denosumab) 或一組稱為雙膦酸鹽的藥物。這類藥物也用於治療骨質疏鬆症(骨骼脆弱)。向專科醫生諮詢更多資訊。

## 轉移灶的放射性同位素治療

放射性同位素療法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。這種療法用於晚期前列腺癌,旨在縮小腫瘤的大小,阻止癌症的進一步擴散,並緩解癌症引起的任何疼痛。

**鐳 223** 是一種放射性同位素,用於治療轉移到骨骼的前列腺癌,以與鈣相似的方式附著在骨頭上。一旦附著,就能殺死前列腺癌細胞。鐳 223 療法目前不能通過藥品補貼計畫(Pharmaceutical Benefits Scheme)獲得補貼。請向醫生諮詢這種治療的費用。

**鎊 PSMA 療法**是一種新型的放射性同位素療法，可以專門針對身體任何部位的前列腺癌細胞。一旦進入血液，這種放射性同位素就會附著在前列腺癌細胞上，輻射會殺死癌細胞以及其附近（不超過1毫米）的其他細胞。這種靶向治療確保身體的其他部分不會暴露於過量的放射治療下。

目前，鎊 PSMA 療法在澳洲未被批准使用，並且沒有廣泛使用。臨床試驗仍在進行中，以評估治療的有效性。其主要通過私人供應商和臨床試驗提供。您應該和腫瘤科主治醫生討論您的個人情況。

### 放射性同位素療法的好處

- 可能有助於延長預期壽命
- 可預防或減輕癌症帶來的疼痛。

### 放射性同位素療法可能產生的副作用

- 噁心或嘔吐
- 便秘或腹瀉
- 紅血球偏低(貧血)
- 白血球偏低(嗜中性白血球低下症)
- 口乾
- 精子暫時受損。

### 需要考慮的情況

- 您將在幾個月內定期去醫院接受治療，因為治療是分多次進行的。
- 您的體內會在一段時間內有低量輻射，需要採取特別的預防措施。

### 放射性同位素治療包括什麼？

放射性同位素治療通過向靜脈注射的方式進行。治療是由核醫學醫師和放療科護士管理的。他們會告訴您將要注射的放射性同位素，需要多久注射一次，以及需要多少次治療。他們會告訴您相關副作用以及在接受放射性治療時需要採取的預防措施。

### 可能需要做的事項

放射性同位素療法通常是在醫院或癌症中心的門診進行，這意味著患者不必接受住院治

療。治療每 4 到 6 周注射一次，可能要接受 6 次治療。

在開始治療前和治療期間，還將接受血液檢測。

這是為了確保您血液中有足夠的血小板、紅血球和白血球，因為治療會影響您的血球計數。血球計數低會使您面臨貧血、感染和瘀傷的風險。

一定要知道，在每次治療後，大約一周內，尿液和大便中會有一些輻射。這類輻射量非常低，並且每天都會降低。放療科護士會告訴您需要採取什麼預防措施來控制這種情況。

這種治療會對精子造成損害，所以應該採取預防措施，至少在 6 個月內避免生孩子。如果打算在不久的將來生孩子，請諮詢醫生。

### 體外放射治療

體外放射治療 (EBRT) 是使用一種叫做直線加速器的機器，將一定劑量的輻射直接送到癌症部位。一般來說，人們在醫院的放射腫瘤科或放射腫瘤治療中心接受這種治療。放射治療可以多種方式用於晚期前列腺癌患者。放射治療可以用來治療前列腺，以及癌症已經擴散到的部位。請諮詢放射腫瘤科醫生，看看您是否可以選擇放射治療。

### 前列腺的放射治療

如果癌症僅擴散到前列腺以外的少數部位（稱為“低體積轉移性前列腺癌”），則建議對前列腺進行體外放射治療。這種療法已被證明可以延長預期壽命。通常為 4 或 6 周的放療療程。如果正在接受化療，放療通常在化療結束後進行。

如有癌症症狀，如出血或排尿問題，也可能提供前列腺放射治療。

潛在的副作用、技術和準備工作都與標準的前列腺放射治療類似。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》

### 對癌症擴散到的地方進行放射治療

如果前列腺癌引起症狀，如骨痛，則可提供體外放射治療，以減輕疼痛並防止癌症在治療區域進一步擴散。通常採用較短的放射療程，分 1、5 或 10 次治療不等。

### 立體定向體外放射治療

立體定向體外放射治療 (SBRT) 是一種較新形式的體外放射治療，如果癌症已經擴散到有限的幾個部位，就可以使用。與傳統的體外放射治療相比，這種技術更精確地將更高劑量的輻射送到目的地區域，並且需要更少的治療次數 (通常是 5 次或更少)。

立體定向體外放射治療的長期結果和效果仍在研究中，因此這種治療方法可能不適合所有病人，也不是澳洲各地的放射治療中心都能提供。獲得這種治療的途徑是通過臨床試驗或專門從事該技術研究的中心。您應與放射腫瘤科醫生討論自己的情況。

### 手術

切除前列腺的手術被稱為根治性前列腺切除術，通常不提供給晚期前列腺癌患者。醫生會與您討論這個問題。

經尿道前列腺切除術 (TURP) 有時會提供給未做過前列腺根治術並有尿流受阻症狀的晚期前列腺癌患者。經尿道前列腺切除術使用一種特殊的手術器械，通過陰莖頂端插入尿道 (從膀胱輸送尿液的管道) 中。這使醫生能夠看到並切剪任何阻塞尿道的組織。經尿道前列腺切除術可能產生的副作用與根治性前列腺切除術相似，如尿失禁。

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》

### 密切觀察

偶爾，患者會選擇密切觀察而不是積極治療晚期前列腺癌。這意味著現在不對癌症進行治療，因為對您來說，立即進行治療並不總是必要或正確的。治療晚期前列腺癌的目的是緩解症狀和減緩癌症的生長，而不是治療癌症。如果選擇密切觀察，則將監測任何前列腺癌的症狀，如果有必要，將在未來的某個時間點進行治療。

對晚期前列腺癌的密切觀察，要求患者與醫生預約複查，讓醫生瞭解患者的情況。此外，也可能包括 PSA 檢測或造影掃描，特別是當 PSA 指數迅速上升或已開始出現癌症症狀時。

### 臨床試驗和實驗治療

對晚期前列腺癌治療藥物的使用和新療法的醫學研究，對於找到更好的治療和潛在治療前列腺癌的方法至關重要。如果一種新的治療方法看起來很有希望，研究人員將進行臨床試驗，這往往是接受新型且有前景的治療方法的唯一途徑。始終要考慮瞭解是否有可能適合您的臨床試驗。

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)

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科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)

### 免疫療法

免疫療法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。免疫系統負責預防疾病。通過識別和消滅細菌和病毒等有害入侵者來實現這一目標。免疫系統還能識別癌細胞，是身體對癌症的第一道防線。但癌細胞經常能找到一種方法來阻止免疫系統識別和消滅它們，從而使癌症繼續生長。

癌症免疫療法的作用是通過提高身體的免疫系統來攻擊疾病，或中和阻止免疫系統攻擊癌細胞的任何因素。免疫療法目前在澳洲被批准用於某些類型的癌症 (如黑色素瘤、膀胱癌和肺癌)，並正在試用於其他癌症。免疫療法尚未被證明對前列腺癌有效，但臨床研究正在調查免疫療法與其他治療方法的結合是否有效。

## PARP 抑制劑

PARP 抑制劑阻止癌細胞修復其 DNA，讓癌症停止生長。對於前列腺癌，PARP 抑制劑通常只對有基因突變的細胞起作用，如 BRCA1 或 BRCA2 的基因。臨床試驗表明，PARP 抑制劑在包括前列腺癌在內的一些不同的癌症中取得了可喜的成果，但這類藥物在澳洲尚未獲批用於治療前列腺癌，而且通常不可獲得。

## 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，前列腺癌基因的變化表明，某些治療的效果可能有好有壞。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做這類變化的檢測。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。

有時基因錯誤會載於體內所有細胞中，並可能會遺傳給孩子。如果您的許多家庭成員患有某些類型的癌症，包括前列腺癌、乳腺癌或卵巢癌，但也包括其他一些癌症，發生這種情況的可能性則更高。如果是這種情況，您應該告訴醫生。有時，轉診到家庭癌症診所不失為不錯的選擇，在那裡可以更詳細地探討這些問題，並可能安排基因檢測。您應與腫瘤科醫生討論這類情況。

有些治療方案可能在澳洲已經得到批准，但還無法通過“藥品補貼計畫”報銷。患者應該和醫生交流，討論所有可能對患者有益的治療方案。有時可能可以參與臨床試驗，但並不一定適合自己。

## 6. 如何知道治療有效？

對於大多數患有晚期前列腺癌的患者來說，治療可以控制癌症，但很難準確預測這種控制會持續多久。這取決於癌症擴散的程度、對治療的反應、所經歷的副作用，以及患者可能原有的其他健康問題。

PSA 檢測用於監測前列腺癌的治療是否有效。

根據晚期前列腺癌的類型，PSA 對一些患者來說是更明確的指標。一些患者的 PSA 指數很高，但沒有任何癌症問題。一些患者的 PSA 指數較低或正常，但仍有癌症問題。PSA 數值本身沒有其變化率來得重要。

儘量不要太擔心 PSA 的數值，治療決定並不僅僅取決於 PSA。醫生還會考慮掃描結果，如 CT/PET 掃描、骨骼掃描和 PSMA/PET 掃描。這類掃描可以顯示癌症是在增長、穩定還是在萎縮。

治療不再起作用的其他跡象可能包括骨痛、尿路症狀、疲勞等症狀，以及下肢腫脹、食欲不振和體重減輕等其他症狀。

如果您的任何症狀正在惡化，或者出現了任何新的症狀，請告知醫生或醫護團隊成員。

### 如果治療不起作用會怎麼樣？

如果前列腺癌治療不起作用，可能有其他治療方法可以嘗試。提供給您的治療類型將取決於您以前的治療、健康狀況以及癌症類型。醫生和醫療團隊將與您討論病情。

## 7. 管理晚期前列腺癌治療中產生的副作用

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會影響身體的其他部位。

所有前列腺癌的治療都有一些副作用。有些可能是暫時的，很容易管理。有些會造成身體不適，有些則是需要更多治療的嚴重症狀。

副作用和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。一定要在開始治療前盡可能多地瞭解治療以及可能產生的副作用，以便能更好地做準備。

### 激素治療的副作用

激素治療會降低睾酮指數，這可能導致各種副作用，包括性慾減退、勃起功能障礙、潮熱、盜汗、乳房觸痛或腫脹、情緒變化、記憶問題、注意力問題、體重減輕、肌肉質量和強度下降，以及骨密度下降導致的骨質疏鬆和骨骼脆弱（骨質疏鬆症）。激素治療也可能增加患心血管疾病和糖尿病的風險。

及時向醫護團隊成員報告所出現的副作用，以便他們能夠給您建議，應對這些副作用。

更多關於激素療法及其副作用的資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的激素療法》。

### 化療的副作用

化療可以殺死正在分裂或一分為二的細胞。這是新細胞在體內正常生成的方式。癌細胞通常比健康細胞更頻繁地分裂，這使它們更容易被化療殺死。然而，身體某些部位的細胞，如骨髓（負責新的血球）、毛囊和腸道細胞，會快速分裂，也可能被化療殺死，從而產生副作用。這類副作用通常會自行改善，但也可以進行一定的控制。

### 血球計數值減少

化療可能會對骨髓造成暫時性損傷。這可能會降低血液中的紅血球（導致貧血）、白血球（導致嗜中性白血球低下，使您難以抵抗感染）和/或血小板（導致瘀傷）的數值。

貧血會讓人感到非常疲勞和虛弱。最好的辦法是確保體內有足夠的鐵和維生素 B12 來加以控制。請與醫護團隊討論補充鐵質或維生素 B12，並與營養師討論富含鐵和 B 群維生素的飲食計畫。

白血球是身體免疫系統的一個重要部分。如果白血球過低，如患嗜中性白血球低下症時會出現的症狀，感染風險就會增加。重要的是，要採取預防措施，通過勤洗手和遠離生病人群來避免感染。醫療團隊成員可以與您談論如何降低感染風險，增加白血球指數，以及要注意哪些感染的跡象（如發燒、咳嗽、喉嚨痛）。如有感冒、流感或其他感染的跡象，一定要諮詢醫生。

您可能會發現由於血液中的血小板減少，更容易出現瘀傷或出血。請諮詢醫護團隊成員，獲得進一步的資訊支援。

嚴重感染的跡象可能包括發燒（溫度高於 38 攝氏度）、發冷和嚴重出汗。如果出現這些症狀，請立即向醫生諮詢建議，因為需要使用抗生素進行治療。治療中心將為您提供詳細資訊，說明如果出現發燒症狀，應聯繫誰以及如何獲得進一步的建議。

### 疲勞

化療（以及激素治療或綜合治療）會使您感到非常疲憊或疲勞。這可能是由於貧血以及其他問題，如疼痛、抑鬱、身體不適和睡眠困難。管控疲勞的方法包括：

- 一天中定時休息，獲得充足的休息時間
- 必須做的事情放在精力最充沛的時候做
- 提前計畫並確定優先次序，以便只做必要的事情
- 尋求幫助，不必事必躬親
- 輕度運動，飲食健康、營養均衡，以幫助減少疲勞感
- 如果感到抑鬱，請聯繫全科醫生或心理諮詢師等醫療保健專業人士。

## 有睡眠障礙？

要嘗試的事情：

- 每天晚上在同一時間睡覺，每天早上在同一時間起床。
- 養成睡前習慣，比如寫日記、聽音樂或洗澡。
- 睡覺前花點時間放鬆。
- 限制咖啡因和酒精的攝入量。
- 白天做一些體育運動。
- 不要餓著肚子睡覺。

## 食慾變化

化療期間，饑餓感喪失或發現食物的味道不同會很常見。管控食慾減弱的方法包括：

- 少吃多餐，餓了就吃零食
- 儘量吃有營養的零食，如果乾和堅果、優酪乳、起士、雞蛋、奶昔等
- 在兩餐之間喝水，不要隨餐喝水
- 如果食物的氣味讓你感到噁心，則可吃冷食或室溫食物
- 與營養師討論可以改善食慾的飲食計畫或容易進食的食物。

## 噁心和嘔吐

化療可引起噁心和嘔吐。在不進行治療的日子裡，很可能會感覺好一些。管控噁心和嘔吐的方法包括：

- 與健康專家（如營養師）討論制定飲食計畫，以幫助您在感到噁心時也能保持食物和水分的攝入。
- 經常少量進食和飲水，而非一次大量進食或飲水
- 儘量避免聞到讓你感到噁心的氣味
- 化療可引起噁心和嘔吐，與醫護團隊成員（如醫生、護士）交流，瞭解可以緩解噁心嘔吐的藥物。

## 脫髮

化療會影響生成頭髮的細胞，所以頭上和身體其他部位的毛髮可能會脫落。這通常是暫時的，治療結束後，頭髮會重新長出來。管控脫髮的方法包括：

- 與醫護團隊成員（如護士）討論如何保持頭髮、頭皮和皮膚的健康。
- 如果能讓您感覺更舒服，則可戴假髮。醫護團隊或當地癌症委員會的成員可以為您提供建議並幫助您獲得假髮
- 如果外表的改變導致不適，請諮詢心理諮詢師。

## 口腔和喉嚨疼痛

化療會影響口腔和喉嚨的內層，所以更容易發生口腔潰瘍，使您難以進食和吞嚥。管控口腔和喉嚨疼痛的方法包括：

- 向醫護團隊成員（如醫生、護士）諮詢應對口腔和咽喉疼痛的方法
- 嘗試不同的食物和飲品，看看哪些食物飲品容易吞嚥
- 避免酒精、煙草或其他會刺激口腔內層的東西。

## 皮膚和指甲變化

化療有時會引起皮膚反應，使皮膚乾燥、發癢和疼痛。

可能還會導致指甲脆裂。管控方法包括：

- 盥洗時，不要使用香皂，可使用肥皂替代品（如適保梨）
- 使用護膚產品（如潤膚霜）來防止皮膚乾燥和指甲開裂
- 穿寬鬆的衣服。

## 腫脹

化療會引起下肢腫脹。腫脹也可能是癌症擴散到淋巴結的跡象，或者是其他治療可能中斷了您體內淋巴液的排出（例如手術切除淋巴結或放療對淋巴結的損害）而造成的不良影響。當淋巴結不能正常排出液體時，會導致液體積聚。這種情況被稱為淋巴水腫。如果發生這種情況，請向醫護團隊成員諮詢控制腫脹的方法。

## 流淚和流鼻涕

化療會影響淚腺，導致眼睛流淚，鼻腔液體積聚，導致流鼻涕。如果發生這種情況，請向醫護團隊成員諮詢。

## 便秘和腹瀉

化療會引起消化系統的變化。化療可以導致便秘，排便困難或疼痛，或腹瀉，排便頻繁、柔軟、鬆散和/或水樣。有時這些影響可能是由您正在服用的其他藥物引起的。攝取充足水分，保持飲食健康營養均衡以及定期運動可以幫助解決排便問題。營養師和醫護團隊的其他成員可以為您提供建議。

## 不育

如果生育能力對您來說很重要，則可在開始治療前要求被轉介到提供生育能力保留方案的服務，如精子庫。這樣，將來就有可能用儲存的精子生孩子。

### 放射性同位素治療的副作用

放射性同位素療法的副作用包括噁心、嘔吐、便秘、腹瀉、口乾和血球計數減少。這些副作用也會在化療時出現。關於控制這類副作用的方法，請參考化療部分。

放射性同位素療法也會對您的精子造成損傷。如果有生育能力，則需要在至少 6 個月內採用避孕措施。如果打算在不久的將來生孩子，請諮詢醫生。

### 手術和體外放射治療的副作用

手術和放射治療的副作用包括泌尿和腸道問題以及性功能問題。關於這類副作用的資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載並閱讀相關手冊。

- 《瞭解前列腺癌治療中的手術》
- 《瞭解前列腺癌治療中的放射療法》
- 《瞭解前列腺癌治療中的排泄副作用》
- 《瞭解前列腺癌治療中的性功能障礙》

### 何時尋求緊急幫助

請聯繫醫生、醫療團隊成員或前往急診科：

- 如果您無法排尿
- 如果正在接受化療，並且發燒不退，無法直接聯絡您的治療團隊
- 如果出現症狀，表明您可能患有脊髓壓迫症。

### 脊髓壓迫

惡性脊髓壓迫症是指腫瘤壓迫脊髓。這種疾病的常見症狀包括：背痛、麻木、腿腳無力和行走困難等。症狀可以逐漸出現，也可以突然出現。治療包括解決壓迫的根本原因。通常需要緊急放射治療和/或手術來減輕脊髓壓力。如果您出現這些症狀，請立即聯繫您的醫療團隊。

## 8. 照料自己

### 心理健康

如果患有前列腺癌，有各種各樣的感覺和情緒是正常的，如震驚、悲傷、焦慮、憤怒、恐懼和沮喪。此外，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。有些日子情緒會變得格外糟糕。

與伴侶或好朋友探討如何應對各種問題，從可信賴的來源收集資訊和建議，並專注於保持健康，可能會有所幫助。

如果感到苦惱並很難調整，請與家庭醫生或醫療保健團隊成員交談。您可以加入我們的支持小組或線上社區，或者閱讀網站：[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au) 上的資源。

### 體育活動和運動

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。

進行針對性的運動可以幫助減緩前列腺癌的發展，減少治療的副作用，並提升恢復效果。運動還可以提高生活品質，有助於解決焦慮和抑鬱問題。

最有效的運動形式是：

- 心肺運動，如快走、慢跑、騎車和游泳。
- 阻力訓練運動，如舉重、爬樓梯和高強度阻力運動。

### 飲食和營養

健康、均衡的飲食可以改善體力，提升活力和健康，有助於對抗癌症，提升治療效果。

最佳飲食：

- 吃大量的水果和蔬菜，全麥食品 and 瘦肉、魚、家禽和低脂乳製品
- 避免動物脂肪、加工食品、餅乾、蛋糕和餡餅、鹽和添加糖。
- 多喝水
- 少喝酒
- 戒煙。

有關情緒健康、飲食和運動的信息，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《了解前列腺癌治療中的健康和福祉》

## 9. 安寧緩和醫療和臨終護理

由於現有的治療方法，大多數晚期前列腺癌患者可以存活很長時間。在此期間，患者將接受安寧緩和醫療和/或臨終關懷。

### 什麼是安寧緩和醫療？

有些人聽到“安寧緩和醫療”這個詞時會感到恐慌。他們可能認為這意味著“我就要死了。”當然，接受安寧緩和醫療的患者可以包括處於這種情況下的人，但安寧緩和醫療本身只是一種關注個人整體健康狀況而不僅僅是疾病的治療形式。安寧緩和醫療旨在最大限度地提高人們的生活品質，幫助他們在家而不是在醫院進行疾病的管控。安寧緩和醫療本質上是具備良好性、整體性、完整性的治療，適用於任何患有無法治癒的慢性疾病患者。

安寧緩和醫療的目的是快速識別和治療身體的疾病症狀和治療所帶來的副作用，以及幫助患者減少疾病對其情感、社會和精神健康的影響。研究表明，安寧緩和醫療可以減輕疼痛和痛苦，提高舒適度、情緒和幸福，還可能有助於延長生存期。

安寧緩和醫療也可幫助關愛和照顧前列腺癌患者的伴侶、家人和朋友，更好地管理疾病對患者的影響。研究表明，安寧緩和醫療不僅有益於癌症患者，而且有益於患者的整個家庭。

安寧緩和醫療由一系列醫療和相關衛生專業人員提供，包括全科醫生、安寧緩和醫療護士、專科醫生、營養師、理療師、心理學家、社會工作者等。

請將自己的擔憂告知全科醫生或前列腺癌專科護士，讓他們推薦可以幫助您的醫療專業人士。

目前可以獲得專業的安寧緩和醫療。更多有關安寧緩和醫療的資訊，請聯繫澳洲安寧緩和醫療協會 (Palliative Care Australia)。每個州的詳細聯繫資訊清單可在以下連結中找到：[www.palliativecare.org.au/contact](http://www.palliativecare.org.au/contact)

### 什麼是臨終護理？

臨終關懷是在生命的最後幾周或幾個月提供的。這種護理通常是通過安寧緩和醫療服務提供的。您可以在家中、專門的安寧緩和醫療機構（臨終關懷）或醫院接受護理。根據個人情況和需求，接受安寧緩和醫療的患者可能會接觸到一系列不同的醫療專業人員。

#### 安寧緩和醫療和臨終治療的決定

可以根據您的情況以及您看重的事情，決定是否選擇安寧緩和醫療和臨終關懷治療。

有些人可能會選擇停止所有治療；其他人可能會根據哪種治療能帶來最好的生活品質來做決定。儘管可能與您信任的人（例如你的伴侶、家人或朋友）討論，但決定最終將是個人的。安寧緩和醫療團隊的醫療專業人員也可以向您提供幫助。

不必馬上做出治療決定，知道這一點很重要。給自己一些時間考慮應作出的選擇。需要考慮的一些事情可能是：

- 是否是因為副作用、病情惡化還是情緒激動而感到疲憊不堪？
- 治療的預期結果是什麼？
- 應該怎樣告訴家人我目前的身體狀況，讓他們做好準備？
- 個人偏好會如何影響治療方案？

#### 提前規劃

對許多患者來說，擔心身後事可能很令人不安。提前規劃解決法律、財務和商業事務可以讓您和家人專注於應對患病的情緒問題及其對家人的影響。

此時，確保瞭解您的治療意願非常重要——您願意或不願意接受哪種類型的治療。預先醫療指示（有時稱為生前遺囑）是一份在澳洲得到認可、具有法律約束力的文件，概述了您對未來醫療護理的願望。

儘早交待可以加強您與醫療專業人士的關係，使他們能夠為您提供必要的資訊。

## 有尊嚴地走完人生最後一程

當生命走到終點之際，我們每個人都希望能夠有尊嚴地離去。有些人可能願意考慮留下生命的遺產——例如，寫給親人的一封信、一段視頻、一幅畫。其他的人可能會在與家人、朋友和照顧者的日常互動中找到尊嚴。有些人喜歡在剩下的時間裡為自己設定任務，例如重讀一本最喜歡的書，或者只是與親人或寵物共度美好時光。

告訴醫護團隊自己的情況，以便盡可能給您最好的護理。這些資訊將說明醫護團隊確保您得到有尊嚴的治療。

對許多晚期癌症患者來說，精神信仰是、或者會成為他們生活中的一個重要部分。重要的是找到慰藉，了卻心願，保持希望。您和您的家人可以從醫療專業人士那裡尋求精神支持，尋求幫助資源。

## 10. 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)  
[www.prostate.org.au](http://www.prostate.org.au)

**ANCAN:** 癌症支持小組  
[www.ancan.org/](http://www.ancan.org/)

**Beyond Blue:** 全國抑鬱症支持計畫 —— 提供關於焦慮和抑鬱的資訊和支援。  
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)

**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)

**HealthUnlocked:** 支持患有晚期前列腺癌的患者  
[healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer](http://healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer)

**Jim JimJimJim:** 為晚期前列腺癌患者提供信息和支持  
[www.jimjimjimjim.com/](http://www.jimjimjimjim.com/)

**Lifeline Australia:** 個人危機支持和自殺預防。  
13 11 14 (24-hour service)  
[www.lifeline.org.au](http://www.lifeline.org.au)

**Palliative Care Australia:** 澳洲安寧緩和醫療全國協會  
[www.palliativecare.org.au/contact](http://www.palliativecare.org.au/contact)

## 11. 資料來源

Cancer Council: Understanding prostate cancer – a guide for people with cancer, their families and friends. 2020. [www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet](http://www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet)

Cancer Council Victoria: Radiation therapy. [www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html](http://www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html)

Capece M, Creta M, Calogero A, <1153>et al</1153>. Does physical activity regulate prostate carcinogenesis and prostate cancer outcomes? A narrative review. Int J Environ Res Public Health. 2020. 24;17(4):1441. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283/)

Clinical Oncology Society of Australia. COSA position statement on exercise in cancer care. [www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf](http://www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf)

Cormie P and Zopf EM. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. Urol Oncol. 2020 Feb;38(2):62-70.

[www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448)

Crawford ED, Heidenreich A, Lawrentschuk N, <1160>et al</1160>. Androgen-targeted therapy in men with prostate cancer: evolving practice and future considerations. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2019 22(1):24-38. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/)

Damodaran S, Kyriakopoulos CE and Jarrard DF. Newly Diagnosed Metastatic Prostate Cancer: Has the Paradigm Changed? Urol Clin North Am. 2017 44(4):611-621.

[www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107277](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107277)

eviQ – Cancer Institute NSW: <1165>[www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate/</1165>](http://www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate/</1165>)

Ralph N, Green A, Sara S, McDonald S, Norris P, Terry V, Dunn JC, Chambers SK. Prostate cancer survivorship priorities for men and their partners: Delphi consensus from a nurse specialist cohort. Journal of Clinical Nursing 2020 Jan;29(1-2):265-273.

Targeting cancer – prostate cancer. <1168>[www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer/</1168>](http://www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer/</1168>)

Sathianathan NJ, Koschel S, Thangasamy IA, <1170>et al</1170>. Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Eur Urol. 2020 77(3):365-372.

[www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970)

Shore ND, Antonarakis ES, Cookson MS, <1173>et al</1173>. Optimizing the role of androgen deprivation therapy in advanced prostate cancer: Challenges beyond the guidelines. Prostate. 2020 80(6):527-544. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741)

Weiner AB, Netter OS and Morgans AK. Management of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC): an Evolving Treatment Paradigm. Curr Treat Options Oncol. 2019 20(9):69. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286275](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286275)

## 12. 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。

**雄激素剝奪療法 (ADT)**——使用藥物將體內睪酮的影響降至最低的治療方法。這也被稱為激素療法。

**化療**——使用藥物殺死或減緩癌細胞的生長。

**臨床試驗**——人們自願參加新療法試驗的科學調查。

**便秘**——排便(糞便)不頻繁和/或難以排出。

**營養師**——專門研究人類營養的健康專業人士。

**DNA**——DNA是去氧核糖核酸的簡稱。存在於所有生物的每個細胞中。DNA存在於被稱為染色體的細胞中，是一種攜帶了決定生物外觀和功能所有資訊的物質。

**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)**——全科醫生。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**——可預測腫瘤的生長速度的評分。

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

**靜脈注射**——注入靜脈。靜脈點滴直接將藥物注入靜脈。

**腫瘤科醫生**——使用先進藥物治療癌症(激素療法和化療)的專科醫生。

**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。

**核醫學**——醫學的一個分支，使用放射性物質進行造影或治療。

**安寧緩和醫療**——旨在提高生命受限疾病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。

**理療師** —— 專業從事人體運動和功能治療以及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。

**心理諮詢師** —— 提供情感、精神和社會支援的醫療專業人士。

**生活品質** —— 一個人對自己的情況和福祉的總體評價—— 是否有病症和副作用，生活能力如何，以及社會交往和人際關係如何。

**根治性前列腺切除術** —— 一種切除前列腺和精囊的手術。

**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。

**階段** —— 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。

**支持小組** —— 包括前列腺癌患者及其伴侶以及醫療保健專業人員在內的一群人。他們提供情感關懷、實際說明、資訊、指導、回饋，鼓勵個人走出困境，提供應對策略。

**支持性護理** —— 從不同角度改善癌症患者的生活品質，包括身體、社會、情感、經濟和精神情況。

**癌症存活照護** —— 癌症診斷和治療後的健康和生活關照。癌症存活照護問題可能包括後續護理、治療的後期影響、繼發性癌症和生活品質因素。

**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** —— 治療涉及泌尿系統問題的外科醫生，包括腎臟、膀胱、前列腺和生殖器官。

## 澳洲前列腺癌基金會 (PCFA)

我們是澳洲從事前列腺癌研究、宣傳和支援的主要社區組織。作為澳洲前列腺癌研究的主要慈善基金，我們旨在保護澳洲當前和未來世代男性的健康，提高受前列腺癌影響的澳洲男性及其家庭的生活品質。

我們的願景是，在未來沒有人死於前列腺癌，澳洲前列腺癌患者及其家人能夠獲得所需的支持。

### 鳴謝

澳洲前列腺癌基金會非常感謝前列腺癌確診患者、其伴侶和醫護人員的回饋、建議和指導，他們花時間審閱本手冊的內容，為手冊的編寫提供了幫助。

關於資訊提供者和審閱者的完整名單，請訪問：[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)

專案經理兼編輯：賈桂林·施密特 (Jacqueline Schmitt) 博士

編輯：海倫·西格尼 (Helen Signy)

設計：Bloe Creative 工作室

醫學影像：馬庫斯·克雷莫內塞 (Marcus Cremonese)

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

版權所有。除1968年《著作權法》允許的任何用途外，未經澳洲前列腺癌基金會事先書面許可，不得以任何方式複製任何部分。有關生殖和權利事宜的請求和諮詢，請寄信至澳洲前列腺癌基金會首席執行官，位址：Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia。網站：[www.pcfa.org.au](http://www.pcfa.org.au) 電子信箱：[enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)

Brochure code: PCFA13462\_Traditional Chinese\_May\_2022

### 免責聲明

澳洲前列腺癌基金會根據現有的最佳證據和公認專家的建議編制材料。但不能保證資訊的真實性或完整性，也不承擔任何法律責任。

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)

