

泌尿外科

● 學經歷 ● 中國醫藥大學醫學系
高雄榮總泌尿外科主治醫師
高雄榮總泌尿外科總醫師
台灣外科醫學會專科醫師
台灣泌尿科醫學會專科醫師

● 專 長 ● 一般泌尿疾病 | 泌尿道結石 | 內視鏡手術 | 排尿障礙



主治醫師 鄭隆峯

攝護腺癌手術後常見併發症之處理

攝護腺癌為泌尿科常見癌症之一，根據國健署資料，民國105年，攝護腺癌發生率排名：男性第5位；死亡率排名：男性第7位。

攝護腺癌的治療：未轉移的病人以手術切除或放射線治療為主。手術方法有分傳統大傷口攝護腺根除手術、腹腔鏡手術及達文西機器手臂輔助手術；轉移的病人則以賀爾蒙藥物控制為主。

攝護腺根除手術是把攝護腺及儲精囊切除，再把尿道膀胱做縫合。最常見的併發症：尿失禁（應力性或完全性）、性功能障礙。

尿失禁的改善治療：

術中採取適當的膀胱頸修補整形，及攝護腺遠端的小心剝離，避免神經及括約肌的受傷，都可以有效減少術後尿失禁的產生。

術後積極骨盆底收縮運動（凱格爾運動），輔以增加尿道外括約肌收縮力的藥物。若是效果持續不佳，再考慮手術改善，包括尿道人工括約肌、尿道懸吊手術、尿道內注射玻尿酸。

至於性功能障礙，早期的病人年紀普遍較大，且認為手術保命比較重要，因此比較不會抱怨這個困擾。隨著PSA的篩檢，攝護

腺癌發生的年齡有降低的趨勢，而勃起障礙的問題則開始被正視。其造成的原因：手術中，傷害到陰莖海綿體神經（位於攝護腺的兩側）、血管及手術時電燒對鄰近組織的熱傷害。

改善方法可以分為術中及術後：

術中：利用達文西機器手臂的優點，術中視野放大的倍數高，可以相對清楚的剝離攝護腺而減少神經血管的破壞（保留神經），減少電燒的使用，避免熱傷害。

術後：陰莖復健，目的是讓陰莖海綿體充血膨脹，避免纖維化而喪失彈性，加快恢復的時間。目前使用口服的第五型磷酸二酯抑制劑（phosphodiesterase type 5 inhibitors, PDE5-Is），以每日5毫克的犀利士（Tadalafil）為主；若是口服效果不佳，使用海綿體藥物（前列腺素E1）注射或是尿道塞劑，另外也可考慮陰莖真空吸引器。

除了上述以外，術前勃起功能、病人年齡也是能否恢復勃起功能很重要的因素。

完整的術前評估與醫病溝通，讓雙方達成共識，配合進步的醫療技術及設備，進而達到良好的癌症控制以及術後病人滿意的整體生活品質。