

高雄榮民總醫院

淺談攝護腺肥大

一、攝護腺肥大定義及病因：

攝護腺是男性生殖系統的一部份，位於膀胱出口處，包圍著尿道，功能是分泌部分精液，幫助精子排入尿道；超過五十歲之男性，攝護腺容易增生壓迫到尿道，就會造成解尿不順。



上列圖片摘自於 www.23710088.url.tw

二、攝護腺肥大症狀：

頻尿、夜尿、尿流變細、滴尿、尿失禁、排尿困難，長期排尿困難嚴重會造成尿滯留甚至會造成泌尿道感染甚至腎積水等問題。

三、攝護腺肥大診斷檢查：

- (一)直腸指診：醫生會使用塗有潤滑劑的手套，將手指經由肛門進入直腸檢查前列腺大小、形狀、軟硬度、有無腫塊。
- (二)攝護腺特異抗原 (PSA) 抽血檢驗：雖然敏感性或特異性並不盡理想，但現階段它仍是診斷、追蹤攝護腺癌最適合的腫瘤標記。除了攝護腺癌之外，攝護腺肥大、發炎感染、等病變亦有可能造成 PSA 上升。國人正常 PSA 值為 4ng/ml，一旦血中 PSA 值異常升高，建議即應接受進一步檢查。
- (二)經直腸超音波檢查：醫師會利用超音波探頭，經肛門慢慢放進直腸，檢查攝護腺的體積大小及有無異常陰影，必要時進行攝護腺組織切片，診斷攝護腺有無癌症病灶。
- (三)尿液檢查：瞭解尿液有否發炎、出血或蛋白尿。
- (四)尿液流速檢查：利用檢查儀分析尿流速度，瞭解膀胱功能及膀胱出口是否堵塞。

四、治療方式：

- (一)內科治療： α 阻斷劑或 5α 還原酶抑制劑。
- (二)手術治療：傳統經尿道攝護腺切除術 (TURP)、經尿道雷射攝護腺汽化切割術、經尿道攝護腺 (雷射) 切開術 (TUIP) 或傳統開腹攝護腺切除手術。

五、手術前注意事項：

假如您平日有服用抗凝血藥物例如阿斯匹靈(Aspirin)等，請告知醫師並遵照醫師指示手術前暫停用藥。

六、什麼是經尿道攝護腺手術？

在手術室半身麻醉後，醫師將直徑約 0.7 公分的內視鏡放入尿道，利用電刀將攝護腺組織一片一片地刮除，過程中會適時以電刀止血。傳統電刀使用能量為單極電燒，目前還有雙極電燒或多種雷射選擇，包含：紅光二極體、綠光、鈹或鈦雷射……等。

過去數十年、即使是現在，經尿道攝護腺切除術 (TURP) 仍是治療攝護腺肥大的黃金標準，刮出來的攝護腺組織可作病理化驗，確認到底是良性肥大或惡性癌變。比起很多其他手術治療方式，它已是較為安全、無痛的術式；但手術後出血、尿失禁、性功能障礙，甚或水中毒（使用單極電燒能量之電刀因術中須持續注灌蒸餾水，過量的蒸餾水快速進入體內會造成血中鈉離子濃度過低、溶血、意識昏迷、嘔心嘔吐，甚至導致心臟衰竭或腦水腫）等併發症仍佔有一定比例，以致年邁、罹患心臟病、氣喘、中風或糖尿病的病患手術風險提高，雷射手術提供了一個安全有效的治療方式。

目前國內多採用雷射汽化切除術。

- (一) 紅光、綠光雷射：以汽化為主。高溫雷射光束可使攝護腺組織瞬間汽化，立即挖掘出一道溝槽；當雷射來回反覆掃射，攝護腺內部即被挖掘出一條寬廣的隧道，以使尿液通暢流出。
- (二) 鈹、鈦雷射：可同時行汽化及切割。不僅含有高溫雷射光束可將攝護腺組織瞬間汽化，亦可利用切割技術將攝護腺從中央直接整塊挖除，攝護腺「體積減少」的效果更佳，切割下來的標本亦可送病理檢驗。

雷射的止血效果經統計，無論術後輸血或血紅素下降比率，均優於傳統 TURP，可大幅減少術後不適和住院天數，同時雷射手術後尿道結疤的情況亦較傳統 TURP 輕微。此外，過去文獻發現約有一成左右的病人其潛藏的攝護腺癌是在經尿道攝護腺手術後發現，因此針對疑似有攝護腺癌的病患，病理檢驗有其價值存在。