

醫病共享決策輔助表撰寫大綱及說明

<p>決策題目</p> <p>醫師告知檢驗報告前列腺特異抗原(PSA)偏高，後續我要接受何種處置？</p>
<p>前言</p> <p>PSA 指的是前列腺特異抗原(Prostate Specific Antigen)，99%是由攝護腺所分泌，因此有助篩檢攝護腺疾病。由攝護腺上皮組織所分泌的一種特殊蛋白質，主要的功用是幫助精液的液化作用和分解子宮頸上皮黏液，國人訂定正常值: 3.5 至 4.0 ng/ml 之間，偏高-可能原因為如病人有膀胱炎、攝護腺炎、放置導尿管、膀胱尿道鏡檢查、肛門指診、射精 48 小時內等情形，都會導致 PSA 值升高。一般建議 50 歲以上男性業經告知決定後，如果 PSA 值在 2.5 ng/ml 或以上，每年接受例行肛門指診、PSA 檢查；如果 PSA 值低於 2.5 ng/ml，則可延長至每二年做一次檢查。但是家族中有攝護腺癌病例者 (有家族史) 建議 40 歲以上開始參與定期 PSA 檢查。PSA 篩檢病人可以使攝護腺癌獲得早期診斷及治療，尤其對於預期餘命 10 年以上的男人，早期診斷可以降低未來死於攝護腺癌的機率。研究顯示，有超過 90% 的受訪者希望與他們的醫師共同決定有關篩檢或檢查等處置方式，在臨床上常常有病人面臨檢查方式的抉擇，內心覺得困惑重重及有相當多的疑問出現，故設計利用醫療決策輔助工具來幫助病人，本表單將幫助您瞭解哪些手術方式可以選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。</p>
<p>適用對象 / 適用狀況</p> <p>目前國人 PSA 的「正常檢驗參考值」定為 4ng / ml 以下。</p> <p>但並不是超過 4 ng / ml 的人，都一定有癌症，或者低於 3~4 ng / ml 者，一定沒有癌症。但是，PSA 數值愈高，得到攝護腺癌的機率愈高，卻是不爭的事實。PSA 在 3~4 ng / ml 以下，切片證實有攝護腺癌的機率是 5~10%，PSA 4~10 ng / ml 則升高至 20%，PSA 在 10ng / ml 以上者，則達 3 到 4 成。</p>
<p>疾病或健康議題簡介</p> <p>甚麼情況會使 PSA 數值升高？</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 罹患攝護腺癌 (2) 良性攝護腺肥大 (3) 攝護腺發炎 (4) 年齡較大的男性 (5) 近期做過膀胱鏡檢查、導尿、攝護腺超音波/切片 (6) 射精或長時間騎乘腳踏車等。 (7) 急性尿滯留、泌尿道感染、尿管置放

我們會依不同的方式來分析PSA的數值及所代表的意義以及與癌症的關聯性：

1.PSA上升速度 (velocity)

PSA在血中上升的速度。若PSA在血中濃度每年有大於0.75ng/ml的上升，則癌症的機率就會上升。但前提必須是這血液樣本必須是在同一個地方做的檢查。若PSA在血中上升的速度太快，要考慮有攝護腺癌的可能。

2.PSA 密度(density)

把PSA除以攝護腺的體積，也就是PSA在每公克攝護腺組織中的值。通常在每公克攝護腺組織中PSA的值約0.12/ng/ml。若是值大於 0.15/ng/ml 則罹患癌症的風險增加。

3.PSA 比值(forms of PSA)

自由型PSA及複合型的比值。研究告訴我們，攝護腺癌的病人其自由型PSA與複合型PSA比較起來所佔的比例較少。若是這兩者相除而自由型的比例小於25%，則罹患癌症的風險增加，再者自由型PSA所佔的比例越少，則風險越高。

4.PSA 倍增速度(doubling time)

PSA在血液中濃度倍增的速度。若是PSA在血中倍增的速度越快，則表示較惡性的攝護腺癌。PSA升高，但切片結果為良性，怎麼辦？

5.若PSA已知異常升高，但是攝護腺切片結果為良性，沒有找到惡性細胞的證據，應如何處理？

1. 首先要了解，切片只是取樣，切片結果良性，可能是沒有癌細胞，也可能沒有採樣到癌病灶，因此有時醫師會建議第二次、甚至第三次切片。
2. 真的有攝護腺癌，也不一定都要治療，許多低度惡性的攝護腺癌，只要追蹤觀察即可。
3. 根據標準醫療常規，若PSA升高，第一次切片正常，需要進行第二次切片。可以立即切片，也可3個月後，觀察PSA變化，再決定第二次切片
4. 目前仍沒有任何藥物，被證實或核准，可以預防攝護腺癌。但是，您可以考慮參加藥物預防攝護腺癌的臨床試驗。

醫療選項簡介

攝護腺癌可能和良性攝護腺肥大症狀很類似，例如：排尿困難、尿流速度慢、頻尿、夜尿等症狀。若有這些症狀，建議及早就醫，接受血液 PSA 檢測及肛診之檢查。

五十歲以上的男性，建議每年至少應做一次肛診，並考慮檢測 PSA。有攝護腺癌家族史者，提早到四十五歲以上每年應做一次肛診，並測定 PSA。

若 PSA > 4ng/ml，可以考慮

1. 病人生理狀況不佳，可能不需要積極治療(不做任何事)，並以生活品質做優先的考量。
2. 針對還沒心理準備的病人，可以持續追蹤攝護腺特異抗原(PSA)，看看 PSA 後續的變化。

3.安排經直腸攝護腺超音波切片。

4.其他輔助診斷工具:多參數 MRI (mpMRI) 引導的靶向活檢可以增加有臨床意義的前列腺癌的檢測敏感性，同時可以改善疾病的危險分層。PHI (Prostate Health Index) 前列腺健康指數:結合三種測試(前列腺癌抗原、游離前列腺癌抗原、及前列腺特異性抗原前體)得出一個分數，可以輔助臨床決定。4K Score 的血液測試，它可以比 PSA 更精準地檢測惡性癌細胞，從而避免多達 60%的無謂活檢，但是也會漏掉 5%的惡性癌症患者。









請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較。

		處置方式			
		不做任何事	持續追蹤 PSA	直腸攝護腺超音波切片檢查	其他輔助診斷工具 (mpMRI, PHI, 4K score)
比較項目	優點	避免過度診斷和過度治療。 沒有切片檢查及其潛在的副作用。	監測 PSA 在血中上升的速度。 如果提高了 PSA，考慮有攝護腺癌的可能。	當治療可能更有效時，更早地發現高危險前列腺癌。 減少前列腺癌死亡的風險。	增加診斷準確性
	缺點	無法及早發現高危險前列腺癌。	無法區別良性前列腺增生及前列腺腺癌。	可能沒有採樣到癌病灶。	準確性有待提高
	風險	無法及早發現高危險前列腺癌。	無法及早發現高危險前列腺癌。	感染、發燒	無

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

請在每題您選擇的答案(圈選數字) · 0 分代表您完全不在意 · 5 分代表您非常在意

				
<p>非常重要</p> <p>重要</p> <p>普通</p> <p>不重要</p> <p>非常不重要</p>				

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

1. 攝護腺癌的診斷方法有: (1)肛門指診(DRE) (2)攝護腺特異抗原(PSA)抽血檢查 (3)經直腸攝護腺超音波(TRUS)

是 否 不知道

2. 攝護腺特異抗原(PSA)偏高的進一步處置方式有: (1)不做任何事 (2)再次攝護腺特異抗原(PSA)抽血檢查 (3)切片檢查(4)其他輔助診斷工具

是 否 不知道

3. 我已經知道各種攝護腺特異抗原(PSA)偏高的進一步處置方式及可能考量的問題

是 否 不知道

4. 我已經接受足夠的知識及建議可以做決定

是 否 不知道

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

感謝您已經花了一些時間了解攝護腺特異抗原(PSA)偏高的進一步處置方式及自己在意的因素，現在決定好想要的處置方式了嗎？

- 我已經決定好我想要的處置方式，我決定選擇-不做任何事。
- 我已經決定好我想要的處置方式，我決定選擇-再次攝護腺特異抗原(PSA)抽血檢查。
- 我已經決定好我想要的處置方式，我決定選擇-切片檢查。
- 我已經決定好我想要的處置方式，我決定選擇-其他輔助診斷工具。
- 目前無法決定，想與家人或醫療團隊討論。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

瞭解更多資訊及資源：

提供可幫助病人做出合適決定的參考網站或資源。

1. 醫病共享決策平台：
2. 台灣泌尿科醫學會(Taiwan Urological Association)：
3. 美國泌尿科醫學會(American Urological Association)
4. 歐洲泌尿科醫學會(European Urological Association)

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。