

## 海福刀及冷凍療法在治療攝護腺癌的運用

彰化基督教醫院 泌尿外科 張進寶醫師

出處:癌症防治季刊第二十期 泌尿系統癌

Posted: 2014. 09. 01

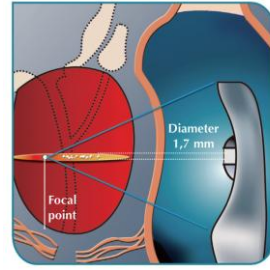
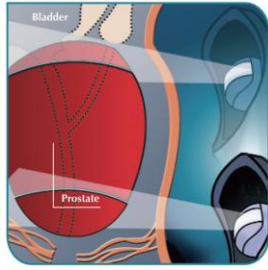
根據行政院衛生福利部國民健康署統計顯示，國內罹患攝護腺癌人數每年新增病例超過三千五百位，佔男性癌症發生率第五名，佔男性因癌症死亡率的第七名，在歐、美攝護腺癌更堪稱男性最易罹患的癌症。面對攝護腺癌治療，國外醫界早在 1993 年就研發出海福刀微創標靶療法系統，歷經將近 20 年的技術研究與開發，技術成熟受歐盟 CE 認證，法國泌尿科學會(AFU)訂定海福刀為治療攝護腺癌的標準療法，目前廣泛運用在歐、美、大洋洲、東南亞等國家。



### HIFU海福·高聚焦攝護癌治療系統

海福·高聚焦攝護腺癌治療系統是於 1989 年由法國里昂 Hospital Edouard Herriot 泌尿科與 INSERM(法國國家醫學研究中心)所共同研發。在 2000 年歐盟給予了認證，並在法國、德國、英國與多處歐洲國家開始進行治療。至 2009 年為止已在全球進行了超過兩萬兩千起手術，並有超過 40 篇文獻報導，術後追蹤長達 8 年。同時在全世界擁有 227 個以上的醫院與醫學中心採用海福·高聚焦攝護腺癌治療系統作為治療攝護腺癌的選擇。

海福·高聚焦攝護腺癌治療系統是一種微創治療，利用治療探頭經由直腸進入治療部份，再將高能量的超音波分散傳送，集中在攝護腺的焦點上，使焦點區內的組織溫度在數秒間上升到 80~100 度 C，而產生凝血性組織變化，以達到治療腫瘤病變之效果；相較於傳統放射線治療，目前已有多篇國際文獻証實副作用少且治療效果良好。



使用超音波影像掃描接收器定位攝護腺位置 高聚焦超音波影發射至攝護腺內治療癌症區塊

海福·高聚焦攝護腺癌治療系統的優點：

- ◆ 微創(非侵入)性治療
- ◆ 能有效毀滅癌細胞且不會對治療週遭的組織器官造成傷害
- ◆ 沒有放射線治療的副作用
- ◆ 只需住院1-2天(適病人狀況而定)
- ◆ 可重覆性治療
- ◆ 對放射線治療失敗的患者仍有效

適用範圍：

- ◆ 癌症期別： T1, T2, N0, M0
- ◆ 攝護腺特異抗原：  $\leq 20$  ng/ml
- ◆ 攝護腺體積：  $\leq 30$  公克

禁忌症：

- ◆ 攝護腺有嚴重鈣化組織
- ◆ 病患有接受放射線粒子種植治療，且為長期植入者
- ◆ 尿道或是直腸瘻管
- ◆ 肛門或直腸纖維化、直腸或是肛門狹窄導致治療探頭進入困難
- ◆ 直腸結構型態的異常或是肛門黏膜的異常
- ◆ 病患過去有直腸內的病變史
- ◆ 病患裝有人工括約肌、人工陰莖或是人工支架
- ◆ 對未來有生育計畫者
- ◆ 病患直腸壁厚度大於 6mm，不建議進行治療
- ◆ 對乳膠過敏病患建議做好過敏反應發生時的立即治療措施

術後照顧：

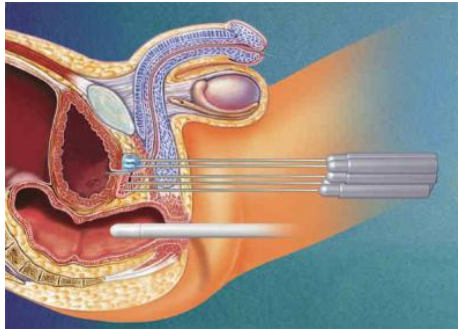
治療結束後，導尿管會繼續滯留在病患身上 7~10 天(醫師視情況決定何時移除)，病患可能會有短暫的血尿，肛門因治療過程可能會有稍許滲血。病患麻醉藥退後可能會感覺肛門及直腸會稍許悶痛，以上皆為短暫的正常治療後現象。若病患有疑慮請病患詢問主治醫師並請通知手術醫師處理。

術後追蹤：

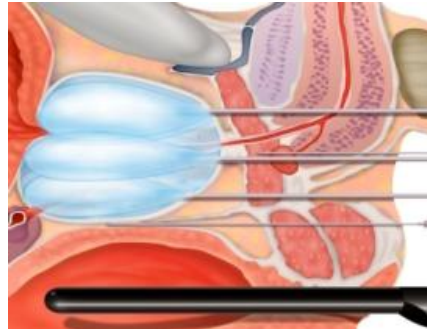
手術過後兩年病患須每三個月測量一次 PSA 值，而之後的兩年需每半年測量一次 PSA 值，生活品質(Quality of Life)則需每半年都做一次測試，持續的追蹤與評估才能對於病患的健康有最確切的掌控。

## 新型氩氦刀—冷凍微針標靶治療

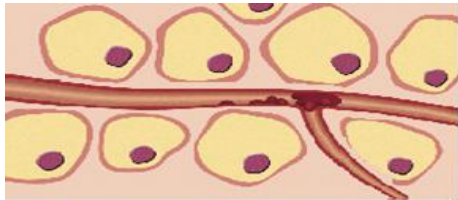
冷凍治療，又稱為「氩氦刀」，乃是利用微針從會陰進入攝護腺，以冷凍微針產生冰球將癌症組織降溫至零下 40°C，以「降溫-升溫」的方式將腫瘤組織摧毀造成細胞及組織壞死，以達到移除腫瘤組織的目的。



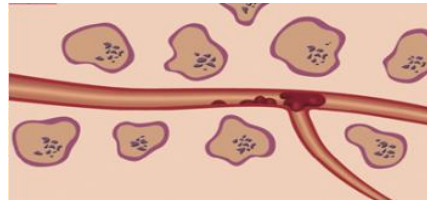
Adapted from AUOC "prostate cryosurgery" patient information handbook



Adapted from AUOC "prostate cryosurgery" patient information handbook



活化的癌細胞



治療後的癌細胞

攝護腺癌冷凍治療優點

攝護腺癌採用「冷凍微針標靶治療」後，經過十年的平均預防復發率大約八至九成，並且可以有效降低術後副作用的發生，患者在治療後，一樣能享受良好的生活品質，重拾健康與自信的生活。

術後副作用	發生率
尿失禁	6.2%
尿滯留	1.4%
陰囊或陰莖腫大	2.1%
直腸不適	10.4%
瘻管	0%
深層靜脈血栓	0%

#### 攝護腺癌冷凍治療術後和追蹤

1. 術後根據病人狀況 2-3 天即可出院。
2. 術後根據病人狀況 2 週可移除導尿管。
3. 導尿管移除後幾天內應避免搬運重物與跑步等劇烈運動。
4. 病患術後兩年內須每三個月抽血測量一次攝護腺特異抗原(PSA)值，之後則須每半年抽血測量一次 PSA 值，持續追蹤與評估，才能讓醫師確切了解病患癒後狀況，做出最佳建議。