

攝護腺肥大的診斷與治療

文/泌尿科 簡宏祐 住院醫師

您有以下症狀嗎？

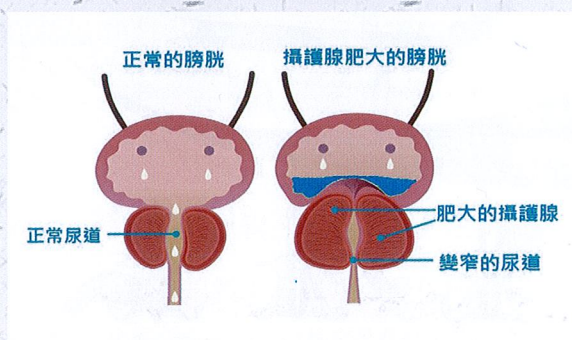
- 尿流細小無力。
- 小便時必須等待一陣子才能解的出來。
- 老是覺得膀胱裡的尿液無法完全排空。
- 剛解完小便後，1-2小時內又需再次小便。
- 解尿時要用力才能解的出來。解完後還會滴滴答答。
- 有時一尿急，會有來不及上廁所的情形。
- 晚上睡覺到天亮起床，需起身小便數次。

以上都是常見的下泌尿道症狀。如果有，應該要懷疑自己攝護腺是否有肥大情形。

何謂良性攝護腺肥大？醫學上的定義為：組織學上的細胞增生、腺體的腫大，造成臨床上尿道阻塞的症狀，也就是我們俗稱的下泌尿道症候群(lower urinary tract syndrome, LUTS)。隨著年齡增長，攝護腺肥大的機率也直線上升。51-60歲的男性約有50%有攝護腺肥大的現象，70歲時約有70%的盛行率，到了80歲以上，幾乎90%以上的男性都有攝護腺肥大的情形。

造成攝護腺肥大之原因，最主要是隨著年齡的增長，男性荷爾蒙的刺激造成組織的增生；其他包含生活習慣如抽煙、喝酒，肥胖，是否有其他內科疾病如肝硬化、高血壓，甚至是種族、社會經濟地位都有影響。

隨著組織增生造成攝護腺肥大會進一步引起排尿障礙。初、中期常見的症狀有頻尿、排尿慢、尿流細小、急迫性尿失禁、有餘尿感、膀胱發炎、夜尿次數增多；到晚期時則可能有膀胱發炎、血尿、尿滯留、因為尿滯留造成的腎功能障礙，甚至是尿毒症。



良性攝護腺肥大診斷與治療流程

病史詢問

肛門指診

一般建議50歲以上男性，每年至少進行一次肛門指診。此檢查可約略了解攝護腺的大小、形狀、質地、是否有不正常硬塊、有否疼痛發炎的情況。

經直腸攝護腺超音波(Transrectal Ultrasound of Prostate, TRUS)

測量攝護腺體積的大小。

膀胱鏡

內視鏡下直接觀察攝護腺增生情形。

尿流速及殘尿檢查

正常男性尿流速每秒為20-25ml作為服藥後追蹤的指標之一。

尿液檢查：檢驗是否有血尿、發炎或蛋白尿現象。

血液檢查：攝護腺特異抗原（PSA），腎功能。

膀胱機能檢查

在長期解尿困難、用力逼尿，膀胱過度作工之後，會產生“膀胱無力”的情形，須做此項檢查加以了解。

攝護腺肥大之治療選擇，可以分為非侵入性的藥物治療及侵入性的外科治療。

藥物治療

- α -交感神經受體阻斷劑(Silodosin, Tamsulosin, Alfuzosin, Terazosin, Doxazosin)：舒緩攝護腺平滑肌，改善對尿道的壓迫。
- 5 α -還原酶抑制劑(proscar, avodart)：阻斷DHT的生成，使肥大的攝護腺縮小。
- 抗毒菌鹼Antimuscarinics。
- 補充性療法：茄紅素, Saw Palmetto 鋸棕櫚。

外科手術治療

■ 經尿道前列腺切除術（Transurethral resection of the prostate, TURP）

治療攝護腺肥大的標準處理方法，內視鏡直視下利用非溶血的沖洗液和單極切割刀，將攝護腺組織一片片的切割下來，刮出一個隧道型空腔，改善排尿狀況。

■ 經尿道攝護腺雙極電刀氣化術或括除術

- 雙極技術能量大多集中在切割刀上，對於週邊組織和心臟節率器的影響較小。
- 利用生理食鹽水當沖洗液，可減少經尿道攝護腺的括除症候群。

■ 經尿道前列腺切開術（TUIP）

適用於前列腺輕微增大但症狀較嚴重的病人，手術不會切除前列腺組織，而在膀胱頸上作一個切口，以放寬尿道。

■ 傳統攝護腺開腹式手術

經由開腹手術直接移除攝護腺

■ 經尿道雷射手術

優點為較不會出血、安全性高、恢復較快。

要注意的是，手術目標是使解尿狀況變好，但能改善多少，與膀胱功能受損程度有很大的影響，若膀胱功能已受損嚴重，則手術後仍可能有頻尿、細尿等問題。

