

前列腺癌需要治療嗎?

權威專家解讀權威醫學報導 -- 系列之 2

台北慈濟泌尿科 蔡曜州醫師
台大醫學院泌尿科 蒲永孝教授
2019 年 2 月

沒有轉移的前列腺癌到底要不要治療？這個議題爭執了很久，但其實答案並不困難。

如果是「中期」(侵犯出前列腺)或「晚期」(已經轉移)，就應該要治療。如果是沒有侵犯或轉移的「早期」前列腺癌，就不一定要治療。這種早期癌症，又分為高度、中度、以及低度風險的癌症。低度風險的前列腺癌比較有機會可以接受追蹤觀察，暫時不需要積極治療。

2018 年 12 月的新英格蘭醫學雜誌(NEJM) [註 1]，報告了一篇追蹤近 30 年的北歐研究結果 (又稱 SPCG-4 研究)。該研究從 1989 到 1999 年，招募了約 700 位未轉移癌 (包括早期及中期癌) 病人，隨機分組為「開刀切除」與「觀察性等待」(watchful waiting) 兩組，後者是指不做任何治療，直到轉移或有症狀以後再來治療，至今仍是一個早期癌的正式選項 [註 2]。這個研究是假設：開刀與觀察性等待，在長期存活方面沒有差別。結果顯示開刀比不治療好，平均延長約三年的生命。

讓我們來分析一下。該研究的病人中，都是未轉移的早期或中期癌，但是約有半數病人，不是所謂的低風險癌，而是中等或高度風險，以現今標準來說，是不適合觀察性等待或積極監控 (或稱主動監測，active surveillance) [註 2] 的。此外，該研究病人的平均年齡只有 64.5 歲 (台灣平均診斷時為 74 歲)，因此大部分病人有長達 20 年以上的預期餘命。綜合以上，如果不治療，就有很大的機會死於前列腺癌。

有趣的是，另一個來自美國的同樣規模的研究 (PIVOT Study) [註 3]，則認為開



刀與觀察性等待病人的存活期是相同的。這兩個研究，一個是北歐，一個是美國，為何有如此大的差別？主要是北歐的研究中，第一、病人比較年輕（比美國的少 2 歲），第二、整體上病情比較嚴重，第三、北歐人的平均餘命比美國長 3 年左右，因此如果不治療，病人最後死於前列腺癌的機會較大。值得注意的是，這兩個研究都是比較開刀與觀察性等待，而不是開刀與積極監控，因為積極監控的預後，理論上比觀察性等待更好。

2016 年一個英美的隨機分組研究 (ProtecT Study)，也發表在新英格蘭醫學雜誌 [註 4]，病人大都是低度風險，少部分是中度風險的早期癌，共 1,600 人隨機分組追蹤 10 年後，開刀、放療、或積極監控三組病人的存活率沒有差別！但是積極監控組的病人，的確有比較多的人出現惡化或再發，只是在第 10 年時，三組病人死於前列腺癌，或其他原因的機率是一樣的。當然繼續長期追蹤的結果還不知道。

所以我們的結論是，如果是低度風險的病人，仍然可以考慮積極監控，但是平均餘命超過 15~20 年者，可能要考慮傾向積極治療。最重要的是，每個病人情況可能不同，為了有最好的醫療照護，要與專科醫師仔細諮商，並且參與決策過程，才能確保生理及心理都能獲得最佳治療結果！

[註 1] SPCG-4 Study. N Engl J Med 2018; 379:2319-29.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1807801>

[註 2] 請參考本學會的另一篇文章: 攝護腺癌可以不治療?? - 「積極監控」與「觀察性等待」就好 (編號 PC-009)

<https://goo.gl/a7Exo5>

[註 3] PIVOT Study. N Engl J Med 2017; 377:132-42.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1615869>

[註 4] ProtecT Study. N Engl J Med 2016; 375:1415-1424.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1606220>

