



當我有攝護腺肥大需要接受手術時，我該選擇哪種手術方式？

病歷號：

姓名：

前言

攝護腺 (prostate) 又稱為前列腺，是男性生殖系統的一部份，位於膀胱出口處，包圍著尿道。隨著男性年齡的增加，攝護腺體組織會有增生的現象，肥大的組織漸漸向內壓迫到包圍在中間的尿道，造成尿路狹窄及小便困難的症狀，即為「攝護腺肥大」，俗稱「前列腺肥大」。根據國民健康署的統計資料顯示，五十歲以上的男性約有 50% 的人會有排尿困難的毛病，年齡愈高，發生的比率愈大，80 歲以上的男性幾乎都有此問題。許多男性選擇手術治療來改善生活品質，手術方式分為電燒及雷射手術，藉由醫病共享決策協助病患選擇適合的手術方式。

適用對象 / 適用狀況

診斷攝護腺肥大決定接受手術治療的病患。

疾病介紹

什麼是攝護腺肥大？

攝護腺肥大是因為年齡增長，攝護腺之男性賀爾蒙受體敏感度增加，導致攝護腺腺體細胞數量增加，引起攝護腺腺體體積變大。攝護腺位於膀胱出口，尿道從攝護腺中間穿過，因此攝護腺體積變大之後，會壓迫尿道導致尿道內徑變小，尿液經過尿道排出時阻力增加，而導致膀胱需使用更大之肌肉收縮及增加壓力來將尿液排出，因而引發膀胱後續之病變，也會引起臨床上解尿不適之症狀，包含頻尿，夜尿，解尿無力，甚至嚴重者造成尿液滯留而需置放尿管引流。



造成攝護腺肥大的危險因子有哪些？

攝護腺肥大是中老年男性的常見疾病。因此年齡是攝護腺肥大之重要風險因子，通常超過 50 歲，有一半的男性會有攝護腺肥大的症狀，年齡越大出現攝護腺肥大的機會越高。攝護腺肥大也與基因及家族遺傳有關。一等親內有攝護腺肥大者，風險也會增加四到五成。此外，肥胖者（BMI 超過 32），高蛋白，高油脂及常食用紅肉者，都會增加罹患攝護腺肥大的風險。

攝護腺肥大通常應如何診斷？

就醫時，泌尿科醫生除了會詳細詢問病史及理學檢查外，也會安排下列檢查來診斷攝護腺肥大

尿液檢查：可排除是否有合併尿路感染及結石等其他泌尿科常見疾病。

攝護腺特異抗原（PSA）：可排除是否有合併攝護腺發炎或攝護腺癌等疾病。

經直腸攝護腺超音波：通常會經由直腸檢查，可計算攝護腺之體積大小。如果不希望從直腸檢查，亦可考慮從腹部檢查，不過影像品質會較差。

尿流速檢查：會先請病患儘量漲尿，然後在尿流速機器上解尿，可以知道膀胱容積及彈性，膀胱收縮能力，以及解尿後膀胱餘尿是否過多。

治療方式介紹

1. 藥物治療：

甲型交感神經阻斷劑：

可放鬆尿道攝護腺的壓力，數天內可改善解尿困難的症狀，副作用為姿勢性低血壓及逆行性射精。常用藥物為可迅 (Doxazosin)、活路利淨 (Harnalidge)、優列扶 (Urief) 等。

5- 甲型還原酶抑制劑：

可抑制男性賀爾蒙的轉換，來減少對攝護腺的刺激而減少攝護腺的體積。副作用為性慾可能降低。常用藥物為適尿通 (Avodart)、波斯卡 (Proscar) 等。

抗膽鹼劑：

可抑制膽鹼神經的刺激，來增加膀胱的彈性。副作用為口渴及可能造成尿滯留。常見藥物為得舒妥 (Detrusitol)、衛喜康 (Vesicare) 等。

乙型腎上腺素受體劑：可活化乙型第三型 β_3 腎上腺素受體來使得逼尿肌平滑肌在膀胱充盈 - 排尿週期的儲存期變得鬆弛。副作用為高血壓及可能造成尿滯留。常見藥物為貝坦利 (Betmiga)。

2. 經尿道攝護腺切除手術

當病患出現明顯之膀胱出口阻塞，急性尿滯留，雙側腎水腫或腎功能變差，膀胱結石，反覆泌尿道感染及反覆血尿時，應該停止藥物治療而改用手術治療。由於目前手術方式多採用內視鏡手術，如果病患不希望長期服藥的話也可以考慮直接使用手術方式來治療。手術過後有一半以上的人不需要再繼續服用藥物。

傳統單極電燒攝護腺刮除手術：

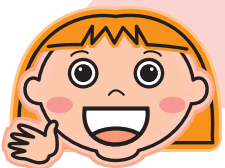
進行傳統電極灼燒攝護腺切除手術時需使用蒸餾水，一次手術往往會超過兩萬毫升，因此常常造成水中毒現象，導致電解質不平衡甚至低鈉引發之意識混亂及急性腎功能衰竭。

雙極電燒攝護腺刮除手術：

進行雙極電燒時由於雙極均處在電燒頭位置，因此可以使用符合人體滲透壓之生理食鹽水。可大幅度減少電解質不平衡之副作用。

雷射攝護腺刮除手術：

使用雷射高功率精準之特性，將能量聚焦在極小的範圍內將攝護腺組織灼燒，可減少因傳統電燒產生之高溫傷害所產生之組織腫脹及周邊神經傷害，且可讓紅血球吸收能量後凝結而減少出血。



經過介紹後，您想要選擇的治療方式是？

電燒攝護腺刮除手術

雷射攝護腺刮除手術

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一 雷射攝護腺刮除手術與電燒攝護腺刮除手術的比較

	雷射攝護腺刮除手術	電燒攝護腺刮除手術
手術方式	經由尿道以雷射汽化或切割攝護腺組織	經由尿道以單極或雙極電燒灼燒攝護腺組織
住院天數	3天-4天	標準為5天
手術時間	1-2小時，可能因攝護腺體積大小有所不同	
麻醉方式	可為半身或全身麻醉	
治療效果	相似	
較適合的族群	雷射手術通常出血量較小，因此如果為中風及心肌梗塞等高風險病患需避免大量出血者可優先考慮雷射手術。	經濟因素無法負擔者，可優先考慮電燒手術。其中雙極電燒之術後副作用較單極電燒少，可優先考慮。
手術出血量	較少	較多
手術風險或合併症	較小	較大
術後拔尿管時間	通常術後一天即可拔尿管	術後需兩至三天拔尿管
健保給付	手術費用、住院、麻醉皆為健保給付。	手術費用、住院、麻醉皆為健保給付。
自費項目	自費雷射耗材約13-15萬	無

步驟二 您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度

考量項目	完全不在意 → 在意程度 → 非常在意					
手術的治療效果	0	1	2	3	4	5
手術的副作用影響	0	1	2	3	4	5
手術所需的費用	0	1	2	3	4	5
手術時間及住院天數	0	1	2	3	4	5

步驟三 您對治療方式的認知有多少？

1. 是否知道什麼是攝護腺肥大？

是 否 不清楚

2. 是否知道嚴重攝護腺肥大是需要手術才能治癒的疾病？

是 否 不清楚

3. 是否知道攝護腺肥大的手術治療方式？

是 否 不清楚

4. 是否知道各種攝護腺肥大手術方式的效果與差異？

是 否 不清楚

步驟四 您現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的手術方式，請勾選下列其中一項：

電燒攝護腺刮除手術

雷射攝護腺刮除手術

我仍然無法決定想要何種手術方式，請勾選下列其中一項：

目前還無法做決定，我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

目前還無法做決定，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：

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。



參考資料

- 馬偕紀念醫院 (2015) · 攝護腺肥大 及早治療維持良好生活品質 · 取自 <http://www.mmh.org.tw/MackayInfo2/article/B338/1452.htm>
- Reich, O., et al. Morbidity, mortality and early outcome of transurethral resection of the prostate: a prospective multicenter evaluation of 10,654 patients. J Urol, 2008. 180: 246.
- Omar, M.I., et al. Systematic review and meta-analysis of the clinical effectiveness of bipolar compared with monopolar transurethral resection of the prostate (TURP). BJU Int, 2014. 113: 24.
- Mamoulakis, C., et al. Midterm results from an international multicentre randomised controlled trial comparing bipolar with monopolar transurethral resection of the prostate. Eur Urol, 2013. 63: 667.
- Bach, T., et al. Feasibility and efficacy of Thulium:YAG laser enucleation (VapoEnucleation) of the prostate. World J Urol, 2009. 27: 541
- Cui, D., et al. A randomized trial comparing thulium laser resection to standard transurethral resection of the prostate for symptomatic benign prostatic hyperplasia: four-year follow-up results. World J Urol, 2014. 32: 683.
- Peng, B., et al. A comparative study of thulium laser resection of the prostate and bipolar transurethral plasmakinetic prostatectomy for treating benign prostatic hyperplasia. BJU Int, 2013.111: 633.
- Feng, L., et al. Thulium Laser Enucleation Versus Plasmakinetic Enucleation of the Prostate: A Randomized Trial of a Single Center. J Endourol, 2016. 30: 665.

醫病共享決策計畫成效調查問卷

您好：

醫病共享決策推廣計畫，藉由使用單張、影音，或是互動式表單等決策輔助工具，協助您了解「有哪些醫療治療選項可以選擇，以及其優缺點」，提升病人及家屬參與醫療決策之意願，做出適合您的醫療決策。

敬請您在使用決策輔助工具與醫療人員討論醫療決策後，回覆整體看法和建議。請您撥冗評價，您所提供的經驗及寶貴意見，僅做為我們改善輔助工具品質之依據，請您放心填寫。

馬偕紀念醫院 醫療品質部 敬上

若有填寫上的疑慮，歡迎來信洽詢。E-mail：mmhqa@mmh.org.tw

第一部份 針對這份決策輔助工具對您的決策影響，請您圈選下列問題中您認同的數字：

這份決策輔助工具是否能...	完全沒有	一點	有些	相當多	非常多
1 幫助您認清到您必須做出決定?	1	2	3	4	5
2 讓您準備好做出一個更好的決定?	1	2	3	4	5
3 幫助您思考每個選項的優點及缺點?	1	2	3	4	5
4 幫助您思考哪些優點及缺點是最重要的?	1	2	3	4	5
5 幫助您知道這個決定取決於哪些事情對您最重要?	1	2	3	4	5
6 幫助您組織您自己對這些決定的想法?	1	2	3	4	5
7 幫助您思考在這項決定中您能參與到什麼程度?	1	2	3	4	5
8 幫助您辨識您想詢問醫生的問題?	1	2	3	4	5
9 讓您準備好跟醫生講您最在意的是什麼?	1	2	3	4	5
10 讓您準備和醫生進行後續的追蹤?	1	2	3	4	5
11 進行共享決策 <u>前</u> ，在面對目前的醫療問題，您的焦慮程度?	1	2	3	4	5
12 進行共享決策 <u>後</u> ，在面對目前的醫療問題，您的焦慮程度?	1	2	3	4	5
13 這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答? 請簡述：_____					
14 您是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明? 請簡述：_____					

第二部份 回想一下您剛剛的看診過程，圈選下列問題中您認同的數字來表達您的感受。

看診過程中...	完全沒有	一點	有些	非常多	全部
1 在幫助您了解您的健康問題上，醫療人員做了多少努力?	1	2	3	4	5
2 在聆聽您的健康問題中您最在意的事，醫療人員做了多少努力?	1	2	3	4	5
3 在選擇下一步該做甚麼時，醫療人員有多努力在把您最在意的事納入考量?	1	2	3	4	5

第三部份 填答人基本資料 (單選)

一、身分：1. 病人本身 2. 病人家屬

二、性別：1. 男性 2. 女性

三、請問您的年齡：

1. 19 歲以下(含) 2. 20 到 29 歲 3. 30 到 39 歲 4. 40 到 49 歲

5. 50 到 59 歲 6. 60 到 64 歲 7. 65 歲以上

四、請問您的教育程度：

1. 不識字 2. 小學肄業 3. 小學 4. 國/初中

5. 高中/職 6. 大專/學 7. 碩士 8. 博士

五、這次主要與您一同看決策輔助工具，參與醫療決策的人為

1. 自己一人 2. 父母 3. 配偶 4. 子女或其配偶

5. 其他家人 6. 其他_____

六、您進行決策共享前，比較想要的選擇方式是：

1. 電燒攝護腺刮除手術

2. 雷射攝護腺刮除手術

3. 目前還不清楚

七、您進行決策共享後，比較想要的選擇方式是：

1. 電燒攝護腺刮除手術

2. 雷射攝護腺刮除手術

3. 目前還不清楚 (原因：_____)

八、請問您花多少時間了解並填寫此輔助工具表？

1. ≤5 分(含) 2. 6-10 分 3. 11-15 分 4. 16-20 分 5. >21 分

醫師簽名：_____ 病人或家屬簽名：_____