



攝護腺肥大的手術

~我該如何選擇?

--醫病共享決策輔助表

前言

當醫師診斷您有攝護腺肥大的問題，且您已經接受過藥物治療，都無法改善您的解尿困難問題，代表您現在需要思考用外科手術，以達到改善解尿順利的目標。本表單將幫助您瞭解有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象

攝護腺肥大的病人、症狀中重度的病人、不適合中長期服用藥物、藥物效果不佳或藥物引發副作用的病人。



疾病或健康議題簡介

攝護腺又稱作前列腺，是「男人才有的器官」；大小有如一個栗子一般平均約20公克，它緊接著膀胱的下方，中間有尿道，如果睪丸的功能正常，只要男性荷爾蒙持續分泌，攝護腺會自然不停的增大。所以攝護腺肥大是男性所出現的一種良性增生的變化，也是男性常見的病症。臨床上的經驗，隨著年紀愈大，症狀就更明顯。根據統計在在60歲以後，一半以上的男性會有攝護腺肥大症。到了80歲，10位男性中大約就有8位有此疾病。當攝護腺組織不斷增生，最終會堵塞及壓迫尿道，阻礙正常排尿，進而嚴重影響生活品質。當服用藥物未改善，並透過國際攝護腺症狀評分表(IPSS)分數未下降，醫師會建議你考慮外科手術來達到症狀改善。



50%



60 歲以後

80%



80 歲

成年男性得到攝護腺肥大的比率

國際攝護腺症狀評分表(IPSS)

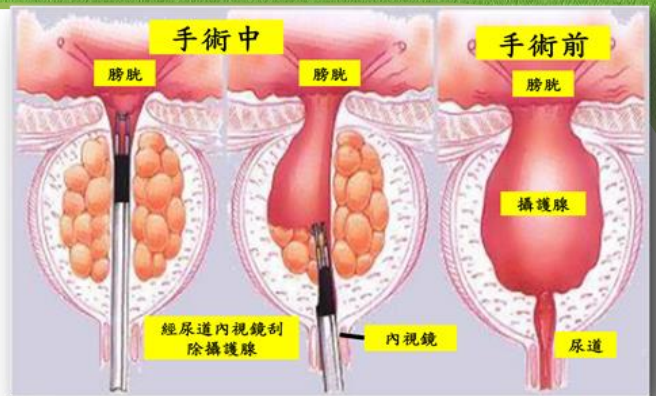
在過去一個月中	完全沒有	五次內不到一次	不超過一半	大約一半的時間	多於一半的時間	幾乎每一次
經常有未能把尿排盡的感覺？ (排尿不清)	0	1	2	3	4	5
經常在排尿後兩個小時內又要小便？ (頻尿)	0	1	2	3	4	5
經常在排尿時尿流斷斷續續？ (排尿斷續)	0	1	2	3	4	5
經常感到“忍尿”有困難？ (尿急)	0	1	2	3	4	5
經常有尿流細弱的症狀？ (尿流無力)	0	1	2	3	4	5
經常需要用力才能開始排尿？ (排尿費力)	0	1	2	3	4	5
在過去一個月中	完全沒有	1次	2次	3次	4次	大於5次
你晚上醒來小便的次數是(夜尿次數)	0	1	2	3	4	5
總得分						

總評分結果：0-7 分為輕度症狀；8-19 分為中度症狀；20-35 分為重度症狀。

醫療選項簡介

傳統經尿道攝護腺刮除術

是使用單極電刀，將多餘的攝護腺組織刮除，若攝護腺體積小於 80 毫升且無任何出血傾向，可安全的進行此手術；但由於電刀止血的能力及使用純水作為導電介質，有較高的輸血機率、較高的血塊阻塞及水中毒的風險。



經尿道攝護腺雷射手術

依雷射的種類，可分為鈹雷射、綠光雷射、紅光（二極體雷射）雷射、及鈦雷射等。不論哪種雷射，原理都是讓攝護腺組織中的水分子和血紅素吸收高能量，瞬間達到沸點，把組織切割開或汽化。雷射的高溫，也會在燒灼的組織表面，留下一層薄薄的凝固組織，達到止血的效果。



我目前比較想要選擇的方式是

傳統經尿道攝護腺刮除術

經尿道攝護腺雷射手術

目前還不清楚，要再與醫師討論

透過以下四個步驟來幫助我做決定





步驟一、選項的比較

考量		選項	傳統經尿道 攝護腺刮除術	經尿道 攝護腺雷射手術
		要 做 的 事	使用前 醫師評估	 需要
定期回診	 需要		 需要	
調整飲食	 需要		 需要	
術前停止服用 抗凝血劑	 需要		考 慮	
了解治療前 後注意事項	 需要		 需要	



步驟一、選項的比較

考量		選項	傳統經尿道 攝護腺刮除術	經尿道 攝護腺 雷射 手術
優點	5 年內 再次手術率		4~12% 每百人 4-12 人	0.7~8% 每百人 0.7~8 人 勝
	術後解尿改善【國際攝護腺症狀評分表(IPSS)】		平均下降至 4.3 分	平均下降至 3.2 分 勝
	導尿管 留置天數		3-4 天	1-2 天 勝
缺點	手術費用\$		 勝 需要 需健保部份負擔	 需要 需再 自費 約 17 萬



步驟一、選項的比較

考量		選項	傳統經尿道 攝護腺刮除術	經尿道 攝護腺 雷射 手術
		風險	水中毒	<5% 每百人 小於 5 人
輸血機率	3-4% 每百人有 3-4 人		0% 每百人 0 人	
射精障礙	60-80%		20-80%	



步驟二、我選擇醫療方式會在意的項目有什麼？在意的程度為何？

對我的重要程度	不在意			非常在意		
	0	1	2	3	4	5
擔心症狀惡化	0	1	2	3	4	5
導尿管放置天數	0	1	2	3	4	5
解尿症狀改善	0	1	2	3	4	5
術中出血過多	0	1	2	3	4	5
影響性功能	0	1	2	3	4	5
手術費用	0	1	2	3	4	5



步驟三、我對醫療選項的認知有多少？

問題	請勾選內容		
經尿道傳統或雷射手術後，能有效解尿症狀術後改善。	<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 不知道
雷射手術出血的風險比傳統手術高。	<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 不知道
接受經尿道傳統或雷射手術後，可改善我的生活品質。	<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 不知道
傳統手術導尿管放置天數比雷射手術短。	<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 不知道
經尿道傳統或雷射手術皆有健保給付，不須再多費用。	<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 不知道



步驟四、現在確認好醫療方式了嗎？

我已經 確定	<input type="checkbox"/> 傳統經尿道攝護腺刮除術
	<input type="checkbox"/> 經尿道攝護腺雷射手術
我目前 還無法決定	<input type="checkbox"/> 我想要再與我的主治醫師，討論我的決定
	<input type="checkbox"/> 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友）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：

1. 醫病共享決策平台：<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

2. 健康 99 網站：<http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx>

出版日期/更新日期：2019 年 08 月 01 日初版



參考文獻

1. 探討良性攝護腺增生病人採不同術式後的併發症與術前合併症之關聯：醫療資訊雜誌 26 卷 2 期 (2017/06), 1-17。
2. American Urological Association guideline: Management of Benign Prostate Hyperplasia, revised in 2010.
3. Chapter 23 Neoplasm of the Prostate Gland. Smith & Tanagho's General Urology, 18th edition
4. Kuntz, R.M., *et al.* Holmium laser enucleation of the prostate versus open prostatectomy for prostates greater than 100 grams: 5-year follow-up results of a randomised clinical trial. *Eur Urol*, 2008. 53: 160. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17869409>.
5. Chung, D.E., *et al.* Outcomes and complications after 532 nm laser prostatectomy in anticoagulated patients with benign prostatic hyperplasia. *J Urol*, 2011. 186: 977.
6. Cornu JN, Ahyai S, Bachmann A, *et al.* A Systematic Review and Meta-analysis of Functional Outcomes and Complications Following Transurethral Procedures for Lower Urinary Tract Symptoms Resulting from Benign Prostatic Obstruction: An Update. *Eur Urol*. 2015 Jun;67(6):1066-1096.
7. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol*. 2013 Jul;64(1):118-40.
8. Elmansy, H.M., *et al.* Holmium laser enucleation of the prostate: long-term durability of clinical outcomes and complication rates during 10 years of followup. *J Urol*, 2011. 186: 1972. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21944127>
9. Mebust WK, Holtgrewe HL, Cockett AT, Peters PC. Transurethral prostatectomy: immediate and postoperative complications. A cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3,885 patients. *J Urol*. 1989;141:243-247
10. Malte Rieken, Alexander Bachmann, and Shahrokh F. Shariat. Long-term follow-up data more than 5 years after surgical management of benign prostate obstruction: who stands the test of time? *CURR OPIN UROL*. 2016 Jan;26(1): 22-27.