

前列腺癌

新确诊患者诊疗指南

为前列腺癌患者、其伴侣、家人和社区提供的前列腺癌诊断、治疗及副作用信息。



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

前列腺癌

1. 前言	4	7. 前列腺癌治疗中的常见副作用	32
2. 前列腺癌简介	5	性功能副作用	32
什么是前列腺?	5	排泄副作用	33
什么是前列腺癌?	6	疲乏	34
前列腺癌的症状有哪些?	6	8. 如何知道治疗有效?	35
前列腺癌的预后如何?	7	PSA 水平上升意味着什么?	35
3. 前列腺癌的诊断检测	8	9. 照料自己	36
4. 解读前列腺癌检测结果	11	心理健康	36
5. 确诊后会发生什么?	15	体育活动和锻炼	37
可能会接触到的医疗专业人士	15	饮食和营养	38
需要询问的问题	17	10 维护人际关系	39
寻求第二诊疗意见的价值	18	性爱与亲密	40
告诉朋友和家人	18	11. 工作与开销	42
告诉子女	19	工作	42
6. 如何治疗前列腺癌?	20	开销	42
积极监测	22	管理治疗费用	43
密切观察	23	12. 抗癌生活	45
手术	24	13. 更多信息和支持	46
放射疗法	25	14. 资料来源	48
激素疗法	27	15. 词汇表	50
化疗	28		
转移灶的放射性同位素治疗	29		
研究中的新疗法	29		
姑息治疗	30		

前列腺癌

1. 前言

如果您本人或您周遭的人罹患前列腺癌,则本手册可提供相关诊疗信息。

通常,一听到“癌症”这个词,人们往往会惶恐不安,不禁会往最坏处想。然而,大多数前列腺癌患者可以存活很多年,没有任何症状,癌症也不会扩散或威胁到生命。这取决于癌症的侵袭性。

癌症确诊后,患者对自己和生活的看法会发生改变。患者也可能担心长期预后影响,以及癌症可能对工作、家庭和人际关系产生的影响。

本手册旨在提供一些关于前列腺癌的基本信息,帮助您了解下一步该做什么,同时指导您获得更详细的相关信息和支持。

本文所提供的这些信息仅为一般性信息。有关个人病情的详细信息,请咨询医生。

跨性别和非二元性别人士须知

如果您是跨性别或非二元性别人士,且出生时的性别为男性,那么您也有患上前列腺癌的可能,了解这一点很重要。

如果一想到前列腺癌的治疗,就会令您感到不舒服或苦恼,那么可以联系在这方面有丰富经验的医生,向他们寻求意见,这可能会对您有所帮助。您可以联系 QLife。

电话: 1800 184 527;在线咨询: [www.qlife.org.au](http://www qlife.org.au)

2. 前列腺癌简介

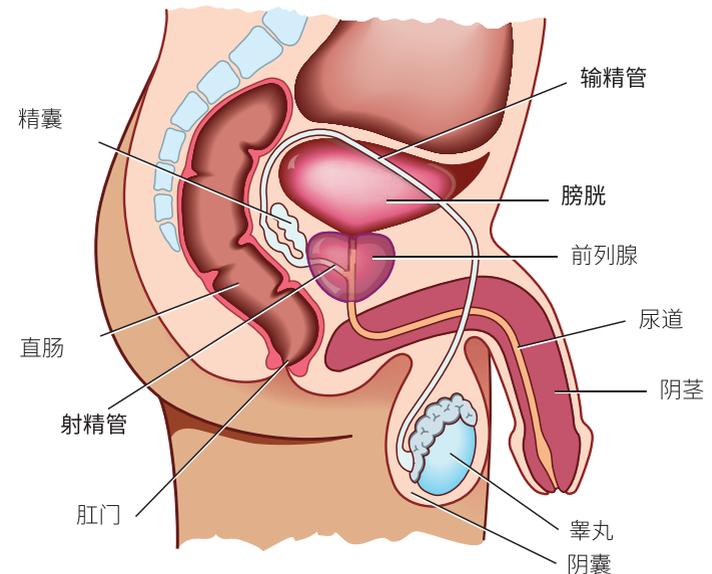
什么是前列腺?

前列腺是位于男性膀胱下方和直肠前方的一个小腺体,包绕尿道。尿道是从膀胱通向阴茎的通道,尿液和精液通过阴茎排出体外。前列腺是男性生殖系统的一部分(见图)。

前列腺分泌构成精液的液体。精液的作用是滋养和保护精子。前列腺的生长和发育需要男性荷尔蒙睾酮。睾酮由睾丸分泌。

成年男性的前列腺通常约为核桃大小,但随着年龄的增长,前列腺会自然增大。这有时可能会导致问题,如排尿困难。

男性生殖系统



前列腺癌

什么是前列腺癌？

前列腺癌是指前列腺中出现异常细胞。这些异常细胞有可能不断增殖，并可能扩散到前列腺以外的地方。局限于前列腺内的癌症称为**局限性**前列腺癌。如果癌症扩散到前列腺附近的周围组织或进入盆腔淋巴结，则称为**局部晚期**前列腺癌。有时，癌症可扩散到身体的其他部位，包括其他器官、淋巴结（盆腔以外）和骨骼。这称为**晚期或转移性**前列腺癌。然而，大多数前列腺癌生长非常缓慢，大约 95% 的男性在诊断后至少可存活 5 年。如果是局部前列腺癌，则尤其如此。

前列腺癌很常见

前列腺癌是澳大利亚男性所患癌症中第二常见的癌症（仅次于皮肤癌）。每年约有 17,000 名男性确诊前列腺癌，其中包括少数年龄未满 50 岁的男性。

任何有前列腺的人都有患前列腺癌的可能，包括跨性别女性、出生时性别为男性的非二元性别人士或双性别人士。

随着年龄的增长，患上前列腺癌的可能性会增加。对于有父亲或兄弟患有前列腺癌，或家族内携带某种基因（如 BRCA1 或 BRCA2 基因）的男性来说，患前列腺癌的可能性也较常见。

前列腺癌的症状有哪些？

通常，前列腺癌不会引起症状，尤其是在早期阶段。

如果有症状，则可能包括：

- 感到尿急或尿频
- 感到排尿困难（例如：开始排尿时吃力，或感觉有尿时无法排尿）
- 排尿时感到不适
- 尿液或精液中带血
- 腰部、大腿或臀部疼痛
- 骨头疼痛
- 体重无故下降。

在男性中，随着年龄的增长，许多这些症状都很常见，通常是由其他前列腺疾病引起的，如前列腺肥大（称为良性前列腺增生或 BPH）。

若出现任何此类症状，请咨询医生。

若尿液或精液中带血，则绝不能忽视

有多种疾病可能导致这种情况。

如果尿液或精液中带血，则一定要咨询医生。

前列腺癌的预后如何？

大多数的前列腺癌患者在确诊后都想知道是否能治愈。前列腺癌的治疗成果取决于几个方面，例如前列腺癌的类型、是否已经扩散、前列腺癌的生长速度，以及疗效如何。

如果前列腺癌仅局限于前列腺内，则有时会生长缓慢，可能永远不需要治疗。其他类型的局部前列腺癌则需要治疗，而且往往有可能成功治愈。如果癌症已经扩散到前列腺以外的地方，治疗通常可以将其控制多年。

不幸的是，在澳大利亚，每年有超过 3000 名男性死于前列腺癌。这约占所有死于癌症男性的 12%。

相对于普通人群，95% 的前列腺癌患者在确诊后将至少存活 5 年，91% 的前列腺癌患者将存活至少 10 年（已将其他死亡原因考虑在内）。

前列腺癌

3. 前列腺癌的诊断检测

目前,前列腺癌的诊断并没有简单的方法。医生将根据一系列检查结果做出诊断。

通常,罹患前列腺癌的可能性最先由全科医生根据前列腺特异性抗原(PSA)检测结果、年龄和家族病史等因素进行初步判断。然后,可能会要求您做进一步的检查,或者将您转介到泌尿科医生(泌尿和生殖领域的专科医生)。

下面列出了可能要做的一些检查。

PSA 检测

PSA 检测是一种血液检测,旨在查看血液中被称为前列腺特异性抗原(PSA)的蛋白质水平是否有升高。PSA 由前列腺细胞构成。如果 PSA 水平高于相应年龄的极限值,则表明前列腺可能有问题,需要做进一步检查。

更多信息,请访问 pcfa.org.au 下载《解读 PSA 检测结果》

PSA 水平高并不一定等同于前列腺癌

PSA 水平升高可能由下列其他病况引起:

- 良性前列腺增生(BPH)或前列腺肥大:前列腺随着年龄增长而增大是一种常见现象
- 前列腺炎:前列腺感染或炎症,即前列腺发炎和疼痛。

影响 PSA 水平的其他因素包括:

- 年龄(年龄越大,PSA 水平越高)
- 前列腺的大小(前列腺增大时,PSA 水平会升高)
- 种族
- 服用的药物
- 泌尿感染
- 某些类型的运动,如骑自行车或剧烈运动
- 性交或射精的频率
- 肛交或前列腺刺激。

直肠指检(DRE)

医生在进行直肠指检(DRE)时,会戴上手套并将一根涂抹了润滑剂的手指插入患者直肠,触摸前列腺的大小,并检查是否有任何异常。有时,通过直肠指检有可能对前列腺癌做出诊断,但并非总是如此。普通的 DRE 检查无法排除罹患前列腺癌的可能。

核磁共振成像(MRI)

核磁共振成像(MRI)是一种评测前列腺大小和查看任何异常区域的扫描。MRI 用于确定前列腺癌变的可能性以及前列腺的哪个部分受到影响。

MRI可在门诊完成,无需住院。做 MRI 检查时,受检查者要躺在一张特制的床上,床移动进入一条狭窄的仪器通道进行扫描。如果受检查者有幽闭恐惧症,则可能需要使用镇静剂来完成扫描检查。如果体内有任何金属植入物(如螺钉或钢板)或医疗器械(如起搏器或耳蜗植入物),或者曾经做过关节手术,则一定要告知医生。

多参数磁共振成像(mpMRI)是一种更精确且详细的磁共振扫描,结合了至少 3 种不同扫描技术,能够获得更清晰的前列腺图像。

活组织检查

活组织检查(活检)是一种外科手术,使用针头从前列腺中取出多个小样本组织。活检有两种方法:

- 通过直肠(经直肠超声活检)。这种方法可在诊室或医院通过局部麻醉完成
- 通过会阴(经会阴活检)。这种方法需要在医院通过全麻完成。

活检样本会送到病理实验室进行化验。

病理学医师将判定样本中是否存在癌细胞。这就是前列腺癌确诊的方法。

如果活检结果没有显示任何癌症迹象,则可能要接受定期的检查和重复做 PSA 检测。如有必要,可能需再次做活检或核磁共振扫描。

活检报告可确认是否有癌症,并提供癌症类型的信息。更多信息,请参见第 12 页第 4 节。

前列腺癌

计算机断层扫描(CT)

计算机断层(CT)扫描使用X光束生成人体内部的详细图像。CT扫描通过对异常特征的定位,可显示癌症扩散到身体的哪个部位,如淋巴结肿大或骨刺。

骨扫描

做骨扫描时,会向患者体内注射一种弱放射性物质,查看是否有癌细胞破坏骨骼。扫描结果为阳性并不能等同于患有前列腺癌,也可能是由于其他原因导致的骨损伤,如陈旧性骨折或炎症。

PSMA-PET 扫描

做PET(正电子发射断层扫描)扫描时,会将一种弱放射性物质注入体内。癌细胞在扫描过程中会变得更亮。

PSMA代表的是前列腺特异性膜抗原。PSMA是一种存在于前列腺细胞表面的蛋白质。做PSMA-PET扫描(也称为“铈”扫描或“F18”扫描)时,会将一种放射性物质注射到体内。这种放射性物质会附着于一种可粘附在PSMA上的分子。这是一种非常灵敏且准确的方法,可实现前列腺癌成像,准确定位前列腺癌,无论癌症扩散到身体的哪个部位都能准确定位。

没有一种技术是完美的。只有病灶超过一定尺寸时才能通过扫描检测发现异常。医生将使用许多不同的信息来源判定癌症的类型、位置以及最为理想的治疗方案。

分子检测

目前正在开发新的检测方法,用于分析活检样本中前列腺癌的基因组成。这类检测可能有助于预测哪些癌症更有可能需要治疗,哪些癌症风险低,尚无需进行治疗。目前,这类检测尚未推荐常规使用,但随着更多证据的出现,这类检测可能会成为前列腺癌治疗中更常规的检测手段。

生物标志物

生物标志物是存在于血液、尿液和精液等体液中可显示疾病迹象的分子。目前有多项检测手段正在研发或已在最近推出,这类检测将通过分析尿液和精液中的生物标志物来评测前列腺的健康状况。目前还没有足够的证据证明这类检测可以广泛用于检测前列腺癌。

4. 解读前列腺癌检测结果

要判定如何最好地治疗前列腺癌,医生会通过活检结果确定癌症的侵袭性(癌症等级),通过扫描检查确定是否有任何癌症扩散的迹象(癌症分期)。

如果前列腺癌不太可能生长和扩散,则被认定为低风险癌症。如果较可能发展成晚期疾病,则被认定为高风险癌症。前列腺癌的等级和分期有助于确定风险水平。

等级:前列腺癌的等级是指癌细胞的侵袭性,以及预期的生长速度。病理学医师会根据活检结果确定癌症等级。低等级的癌症通常生长缓慢,不太可能扩散。较高等级的癌症更有可能快速生长并扩散到身体的其他部位。

期数:前列腺癌的分期描述了癌症的大小以及是否已经扩散到前列腺之外。前列腺癌的阶段是基于数字直肠检查和成像扫描的结果,如CT、MRI、骨扫描和PSMA-PET扫描。癌症扩散的程度表明了癌症的范围有多大。

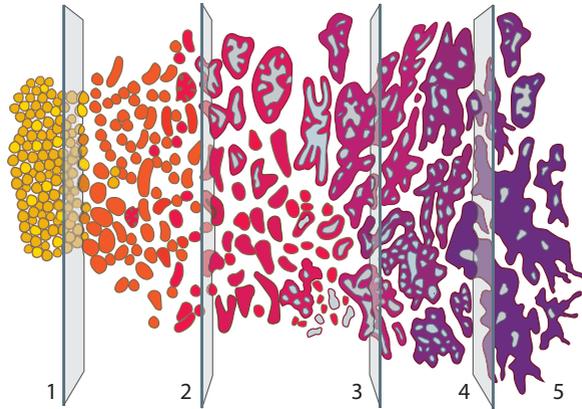
前列腺癌的分级

活检可提供有关癌症情况的信息,以及有助于预测癌症病情的发展。**这是确诊前列腺癌的唯一方法。**

正常组织会遵循一种有序的生长模式,但在癌变组织中,由于癌细胞的生长方式不可预测,所以这种生长模式会变得无序。格里森分级系统是对前列腺癌进行分级的一种方法。格里森分级系统显示了与正常组织相比,癌变组织的异常或不同。

前列腺癌

格里森分级表——从 1 级 (非癌) 到 5 级 (侵袭性癌症)。



格里森 1 级和 2 级模式现已很少使用。换言之，前列腺癌的最低等级编号是 3 级。在活检中往往有不止一种癌症等级存在。在活检样本中看到的两种最常见的生长模式分别赋予一个从 1 到 5 的数字，然后将这两个数字相加，得出格里森评分 (例如 $4 + 3 = 7$)。

如果活检中第一和第二常见的等级都是 3 级，那么格里森评分将是 $3 + 3 = 6$ 分。这是一种等级非常低的癌症。

如果活检中第一和第二常见的等级都是 5 级，那么格里森评分将是 $5 + 5 = 10$ 分。这类癌症的等级则非常高。

低等级的癌症通常生长缓慢，不太可能扩散。较高等级的癌症更有侵袭性，生长速度较快，并可能扩散到身体的其他部位。

一个被称为“**等级组**” (即 **ISUP 等级**) 的新分级系统，现在也被用来判定每个癌症等级的风险程度。该分级系统更容易理解，在预测癌症扩散的速度和死亡的几率方面比格里森分级系统更准确。

“等级组”系统使用 5 个等级。1 级代表低风险癌症，5 级代表最高风险和最具侵袭性的癌症。注意：这个等级组的编号与癌症分期的编号不一样 (第 13 页)。

等级组	格里森评分	风险
1	$3 + 3 = 6$	低风险: 癌症通常生长缓慢, 不太可能扩散
2	$3 + 4 = 7$	中等有利风险: 癌症可能有中等程度的扩散
3	$4 + 3 = 7$	中等不利风险: 癌症可能有中等程度的扩散
4	$4 + 4 = 8$	高风险: 癌症可快速生长, 较可能扩散
5	9 或 10	最高风险: 癌症可能快速生长, 最容易扩散

前列腺癌的分期

前列腺癌的分期反映了癌症的大小以及是否已经扩散到前列腺之外。前列腺癌的分期是基于数字直肠检查 (DRE) 和成像扫描的结果, 如 CT、MRI、骨扫描或 PSMA-PET 扫描。

TNM 系统是确定癌症阶段的标准系统。TNM 分期系统有三个部分:

- **T (肿瘤) 阶段:** 这指的是前列腺肿瘤的大小以及扩散到前列腺外的程度。数字越小, 说明癌症扩散的程度越小。见第 15 页的表格。
- **N (结节) 阶段:** 这表明癌症是否已经扩散到盆腔区域、前列腺附近的淋巴结。N0 意味着附近的淋巴结中没有癌症, N1 意味着附近的淋巴结中有癌症。
- **M (转移) 阶段:** 这表明癌症是否已经扩散到身体的其他部位 (即癌症的转移)。M0 意味着没有转移。M1 意味着已转移到身体的其他部位。

前列腺癌

前列腺癌的类型。

局限性前列腺癌是残留在前列腺内的癌症 (T1 和 T2 肿瘤期)。根据 TNM 分期系统, 这类癌症属于一期和二期癌症。这类癌症有可能通过手术和放射治疗得到治愈。

一旦癌症扩散到前列腺以外的区域, 就被视为前列腺癌晚期。

前列腺癌的分期



T1 - TNM 一期
医生无法在检查时通过触摸发现癌症



T2 - TNM 一期/二期
通常可通过触摸发现癌症, 但癌症尚未扩散到前列腺之外



T3 - TNM 三期
癌症已经扩散到前列腺附近的脂肪组织 或外部结构



T4 - TNM 四期
癌症已经扩散到附近的器官和结构, 如膀胱、直肠或骨盆壁

晚期前列腺癌可以是局部晚期 (TNM 三期或四期) 或转移性癌症。

- **局部晚期**——癌症已经扩展到前列腺以外, 可能包括精囊 (肿瘤 T3 期——TNM 三期) 或其他周围器官, 如膀胱、直肠或盆腔壁 (肿瘤 T4 期_ TNM 四期)。前列腺癌也可能已扩散到盆腔区域的淋巴结 (N1 结节期)。这类癌症有可能通过手术和放射治疗得到治愈。
- **转移**——癌症已经扩散/转移到骨盆外的淋巴结或骨骼或其他器官 (M1 转移期)。这类 TNM 四期癌症无法通过手术或放射治疗治愈。

5. 确诊后会发生什么?

每位前列腺癌患者在确诊后要经历的情况都不尽相同。即使罹患的是同一类型的癌症, 每位患者的经历也会不一样。根据前列腺癌的等级 (癌症的侵袭性) 和期数 (扩散的程度) 以及其他潜在的病况, 您的经历可能与其他患者的经历截然不同。



如上图所示, 癌症患者会经历不同阶段: 检测、诊断、治疗、跟进护理, 以及患癌后或晚期前列腺癌的生活, 了解这些阶段会对患者有帮助。分阶段考虑问题, 这样就可将看似难以应对的局面分解成较小、较容易管理的步骤。

从检测到前列腺癌的那一刻起, 医护团队的工作重点将聚焦帮助患者从癌症中康复或与癌症共存——在抗癌及以后的日子里, 患者的健康与福祉的方方面面。癌症存活照护也包含患者的亲友。

可能会接触到的医疗专业人士

在治疗前列腺癌期间, 患者通常要见许多不同领域的医疗专业人员。他们作为一个医护团队 (也称为多学科团队) 相互合作。

团队中的医疗专家负责诊断癌症, 治疗癌症, 管理症状和副作用, 并在您抗癌期间帮助您应对不良情绪或担忧。

前列腺癌

您可能会接触到的一些专家包括:

执业运动生理学医师: 在癌症治疗中,负责制定个性化安全运动计划的辅助医疗专家。

肿瘤科护士协调员: 负责协调癌症的护理和治疗,以及联络其他护理人员。

失禁管理护士: 接受过专业培训,可以管理治疗后失禁相关问题(大小便失禁问题)的护士。

营养师: 在治疗前、治疗中和治疗后以及康复期间推荐最佳饮食计划的辅助医疗人员。

内分泌专科医师: 激素、人体化学和骨密度方面的专科医生。

全科医生: 负责处理患者日常健康问题,协调护理,并在必要时将患者转诊到其他专科医生。全科医生是“首诊医生”

医学肿瘤学家: 使用先进的药物(如化疗)治疗癌症的专科医生。

男性健康内科医师: 男性健康方面的专科医生,负责身体检查和性健康等。

核医学内科医师: 使用放射性物质进行核医学扫描检查的医生,但有时也提供治疗。

姑息治疗专科医师: 与您的治疗团队密切合作,负责疼痛和症状控制的专科医生。

病理学医师: 负责检查化验,评估癌症等级或侵袭性的专科医生。

药剂师: 配发药物并提供药物建议的医疗保健专业人士。

理疗师: 专攻人体运动和功能,并就恢复正常身体活动和盆底训练提供建议的辅助医疗专业人士。

前列腺癌专科护士: 接受过专业培训,可在前列腺癌的所有阶段提供治疗、支持和帮助的专业护士。

心理医生: 在情感、社交和精神挑战方面提供帮助的专业人士。

放射肿瘤科医师: 使用放射疗法治疗癌症的专科医生。

放射科医师: 负责诊断扫描的专科医生。

性治疗师: 为遇到亲密关系、性问题和婚恋关系问题的个人或伴侣提供性治疗和辅导咨询的专业人士。

社工: 负责在支持服务和居家生活可能需要的任何帮助方面提供建议的专业人士。

泌尿科医师: 治疗泌尿系统和生殖系统疾病的专科医生。

需要询问的问题

以下列举了一些您可能需要询问医护团队的问题。

- **预后:** 治疗开始后会发生什么?如果不立即开始治疗会发生什么?
- **治疗:** 推荐的治疗方法有什么好处和风险?有什么副作用?费用是多少?哪些副作用是暂时的,哪些可能是长期的?在做决定之前,需要考虑哪些护理和支持因素?有哪些不同的治疗方案?
- **整体健康:** 当前的健康状况如何?应该吃哪些食物?是否要看营养师?怎样才能保持体力?
- **相关支持:** 医护团队是否可以转介心理医生或心理咨询师?是否有针对前列腺癌患者、其伴侣和家人的支持小组?照顾者可能面临的具体问题是什么?如何与伴侣谈及疾病发展的可能性?我如何获取资源和服务?
- **婚恋关系:** 可以向谁了解婚恋关系的变化,了解如何支持伴侣或家人?治疗会如何影响到我们的性生活?

要问的问题不限于此,这些问题可以帮助您联想到其他问题,进而帮助您管理所面临的情况。但要清楚的是,您可能不会一下子得到所有问题的答案。可能要经过几次讨论才能所需要的所有答案。

约见医务人员时,带上亲近的人会有帮助,因为当涉及到重要的信息时,两个人的观点总比一个观点好。

此外,他们还可帮助您写下想询问的问题,并记录下所获得的信息。

前列腺癌

寻求第二诊疗意见的价值

就检查结果和治疗方案寻求第二种意见可能很有必要。这并不代表您对您的医生没有信心。咨询其他了解前列腺癌的医生或医疗专家,有助于消除一些顾虑,了解适合您的最佳治疗和支持方案。

告诉朋友和家人

只有自己才知道何时可以告知他人自己患上了前列腺癌。如果没有准备好,就不应告诉他人。

如果您有伴侣,则应与其共同商定应该告诉哪些人,以及告诉他们什么。与他人交流裨益良多,他们可以:

- 帮助您处理周遭的事情
- 与您交流,帮助您思考问题或考虑不同观点
- 帮助您澄清问题以及您作为伴侣或照顾者所需的答案
- 确定谁可以为您提供支持
- 帮助您确定您可能需要的其他援助、资源或信息。

告诉子女

年龄较小的孩子很可能会感知到发生了重大的事情,但不清楚具体情况。他们的理解程度取决于他们的年龄。如果您与伴侣分担子女抚养义务,那么在确诊后需要讨论各自的抚养角色和责任。

在医护团队中有心理医生、社工和心理咨询师,他们可以帮助您制定一个计划。

可能对孩子有帮助的事情:

- 谈话交流
- 保持例行日常
- 协商任务
- 告诉孩子,这不是他们的错
- 鼓励孩子如常参加活动和体育锻炼
- 分步骤告知病情信息
- 让孩子畅谈遇到的困难
- 告诉孩子所在的学校
- 让孩子知道有时您感到不悦

可能对孩子没有帮助的事情:

- 隐瞒病情
- 放弃规矩管教
- 发号施令
- 告诉孩子“要懂事”
- “由于彼此在一起的时间很宝贵”,所以希望孩子把所有的时间都花在家里
- 谈论未来可能出现的结果
- 盲目地安抚
- 试图为孩子安排一切
- 总是表现出快乐的一面,假装一切都很好。

前列腺癌

6. 如何治疗前列腺癌?

一般来说,前列腺癌确诊患者可选择以下治疗方案。

局限性前列腺癌	<ul style="list-style-type: none">•积极监测•密切观察•手术•体外照射放射治疗•近距离照射•临床试验和新疗法
局部晚期前列腺癌	<ul style="list-style-type: none">•密切观察•手术•体外照射放射治疗•近距离照射•激素治疗(雄激素剥夺治疗,ADT)•临床试验和实验疗法
晚期/转移性前列腺癌	<ul style="list-style-type: none">•密切观察•放射治疗•激素治疗(雄激素剥夺治疗,ADT)•化疗•放射性同位素疗法•临床试验和新疗法

决定接受哪种治疗

决定前列腺癌的治疗方法可能很困难,因为每种治疗方法都有严重的副作用。在为您推荐治疗方法之前,医生会考虑几种因素,例如:

- 年龄
- PSA 水平
- 前列腺癌的分级和分期
- 当前或未来的婚恋关系规划
- 目前的健康状况
- 每种治疗方案的益处和风险
- 生活质量
- 治疗方案的选择。

大多数患有局限性或局部晚期前列腺癌的患者有多种治疗方案可选择,详见第 20 页的表格。最好的治疗方案取决于个人的具体情况。无论是接受手术、体外照射放射治疗或近距离放射治疗,“治愈”的机会都是相同的,但每种治疗都有不同的益处、副作用和对生活质量可能产生的影响。

充分了解治疗方案将帮助您就是否要选择手术做出最佳决定。要花点时间了解不同的治疗方案及其副作用。

泌尿科医生会与您讨论手术的情况,并可将您转介到放射肿瘤科医生,探讨放射治疗方案。见放射肿瘤科医生和泌尿科医生有助于了解所有适合您的治疗方案,以及相关的准确信息。如果患有晚期/转移性前列腺癌,也最好去看肿瘤科医生。

可以向医护团队成员询问下列问题,了解前列腺癌的不同治疗方法。

- 检查结果显示癌症的情况如何?
- 癌变的部位在哪里?是否已扩散到前列腺以外?
- 这种癌症能治愈吗?
- 如果不立即开始治疗,会发生什么?
- 能否帮我转介到其他医疗专业人士,来帮我应对病情以及出现的副作用?
- 有哪些治疗方案?
- 对于我的病情,每种方案的优缺点和风险都是什么?
- 在做出决定之前,是否还需要考虑其他因素?
- 能否将我转介到其他专家,获取第二诊疗意见?
- 您对这种治疗方式有什么经验?
- 住院时间是多久?
- 治疗将持续多久?
- 治疗后会发生什么?
- 自付费用是多少?
- 在哪里可以获得公立医院或私立医院的治疗?
- 是否有做出知情财务同意的安排?
- 治疗对我重返工作岗位的能力有何影响?
- 应该改变哪些生活方式?
- 有适合我的临床试验吗?

前列腺癌

此外,也可以从全科医生、前列腺癌专科护士和/或前列腺癌支持小组成员处获得支持和信息。

与伴侣或家人商讨治疗方案,带他们参加与医生的会面也很有帮助。

与有类似经历的前列腺癌患者及其伴侣交流可能会带来帮助。欲查询您附近的前列腺癌支持小组,请访问: pcfa.org.au/support/find-a-support-group 和/或加入我们的在线社区: onlinecommunity.pcfa.org.au

居家治疗

在医护团队的帮助下,可以在家中进行一些治疗。

- 对于日常医疗护理,可以安排社区或“居家医院”护士上门护理。要求医护团队将您转诊至当地的家庭护理服务中心。
- 药剂师可以就药物的储存和剂量给出建议,并提供用药的书面信息。
- 前列腺癌专科护士、泌尿科护士、肿瘤科护士和“居家医院”护士可协助治疗和管理副作用。
- 理疗师和康复作业治疗师可就提重物、预防跌倒和居家安全评估及改造建议提供帮助。

积极监测

积极监测指的是一种监测低风险前列腺癌(可能不会引起任何症状)的方法。这类生长缓慢的癌症可能永远不会导致任何问题,或者经过多年病情发展都非常缓慢。积极监测可避免或延迟采用可能导致重大副作用的根治性治疗方法。

如果 PSA 低于10 g/L,即 1 级或 2 级组别,并且癌症体积小且局限于前列腺,则可为您提供积极监测治疗。

积极监测包括定期 PSA 检查、直肠指检、活检和影像学扫描。如果病情出现变化——无论是 PSA 水平升高、症状改变还是扫描显示可疑区域增多——则将提供旨在治愈癌症的根治性治疗。这通常会包含手术或放射治疗。

积极监测治疗的好处

- 严密监测癌症。临床试验表明,这是一种非常安全的治疗方法。
- 可避免或延缓手术或放射治疗等激进治疗的副作用。
- 如果监测显示癌症没有生长或扩散,则可能永远不需要根治性治疗。

积极监测可能产生的副作用

- 活检时出现疼痛、擦伤和出血的可能性很小。

需要考虑的事项

- 有些患者担心自己什么也没做,无法治疗癌症。
- 需要定期进行直肠指检和活检。
- 始终会有较小风险无法识别发展中的前列腺癌。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的积极监测》

密切观察

密切观察是一种监测前列腺癌症状和副作用并在出现时进行治疗的方法。治疗的目的是缓解症状和减缓癌症的发展,而不是治愈癌症。

如果您年龄较大或健康状况不佳,且癌症不太可能恶化,对您的生活造成问题,则可为您提供密切观察治疗。如果除了前列腺癌,还有其他疾病,则可为您提供密切观察治疗。

密切观察治疗要比积极监测治疗所需做的检查要少。可能需要定期做 PSA 检测。如果 PSA 水平升高或出现不良症状,则可能还需要做影像学扫描。

密切观察治疗的好处

- 比积极监测治疗要做的检测少。
- 避免可能导致严重副作用的根治性治疗。

需要考虑的事项

- 有些患者担心自己什么也没做,无法治疗癌症。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的积极监测》

前列腺癌

手术

手术是指切除前列腺及其周围的一些组织。该手术称为根治性前列腺切除术，目的是彻底切除癌症。如果癌症尚未扩散到前列腺外，则可成功治愈癌症。

如果癌症尚未扩散到身体的其他部位，则可能需要接受根治性前列腺切除术。

根治性前列腺切除术可通过以下不同方式进行：

- **开放式根治性前列腺切除术：**在肚脐以下切开耻骨，直达前列腺。
- **腹腔镜前列腺癌根治术：**也称“锁孔手术”。通过几个小切口，插入相机和仪器。术后恢复通常比开放式手术快。
- **机器人辅助前列腺癌根治术：**与腹腔镜手术相似，但采用更先进的仪器，由机器人控制台控制，使锁孔手术更容易实施。

手术的好处

- 手术治疗有效，有望治愈前列腺癌。
- 前列腺摘除后，病理学医师可提供癌症化验的详细信息。
- 一些患者欣然接受整个前列腺（包括其中的癌症病灶）被切除。
- 如果患者因尿道狭窄或部分阻塞而出现排尿困难，手术则可改善排尿症状。

手术可能产生的副作用

- 勃起和射精问题（短期或长期）。
- 泌尿问题，包括失禁（短期或长期）。
- 阴茎长度缩短的风险。
- 生育能力丧失——无法自然生育。

需要考虑的事项

- 手术需 2 至 4 小时。需要住院几天，恢复期会持续数周。大多数患者都需要向工作单位请假。
- 如果术后癌症复发，医生可能建议监测治疗、激素疗法、放射疗法或两者兼用。
- 即使住院时间可能很短，但也应该知道，这类手术仍被视为重大手术，尽管并发症的风险很小。但对于老年人或有肥胖或心脏病等病症的人来说，并发症的风险会相应增加。

更多信息，请访问 pcfa.org.au，下载《了解前列腺癌治疗中的手术》

放射疗法

对于前列腺癌的治疗，在手术和放射治疗之间做出选择可能比较困难。分别咨询泌尿科医生和放射肿瘤科医生将帮助您决定哪种治疗最适合您。

放射疗法（又称“放疗”）旨在治愈前列腺癌。放射治疗通过靶向递送辐射来杀死癌细胞，使其无法生长或扩散。

对于局部前列腺癌或局部晚期前列腺癌的患者，可能会使用放射治疗。对于更晚期的癌症患者，除了放射治疗外，同时还可能要搭配一个疗程的激素治疗。然而，在局部晚期前列腺癌手术后，或在癌症已扩散至身体其他部位（转移性癌症）的情况下，也可能使用到放射治疗。

放射治疗主要有 2 种类型：

体外照射放射治疗 (EBRT)： 高能 X 射线束从体外直接照射前列腺。一般是在医院门诊接受这种治疗，每周 5 天，持续 4 至 8 周。

有些男性适合接受一种被称为“立体定向放射治疗” (SBRT) 的体外照射放射治疗。这种治疗方法在 2 周内提供 5 次治疗。

在开始体外照射放射治疗之前，可能会进行一个简短的手术，将金属标记物插入前列

前列腺癌

腺,以提高治疗的准确性。

体内放射治疗(近距离放射治疗)

放射性物质直接插入前列腺内。这种治疗可按低剂量率(LDR)或高剂量率(HDR)植入。

- **LDR:** 将永久放射性种子直接植入前列腺。这种放射性种子向前列腺发出集中量的辐射,目的是杀死癌细胞,治疗前列腺癌。需要通过手术植入,手术可能需要几个小时的时间。因此,患者可能需要在医院过夜。
- **HDR:** 通过将放射性物质直接插入前列腺。与 LDR 种子不同,这种放射性材料只是暂时插入,放置时间较短。手术要在医院进行,可能需要比 LDR 更长的住院时间。

并非所有的放射治疗技术都适合所有患者。放射肿瘤科医生会提出最适合患者的方案。

放射治疗的益处

- 放射治疗十分有效,有望治愈前列腺癌。
- 放射治疗可杀死可能扩散到前列腺以外的癌细胞(局部晚期前列腺癌)。
- 放射治疗的创伤最小。
- 大多数患者在治疗期间可如常生活,包括工作在内。

放射治疗可能产生的副作用

治疗期间:

- 泌尿问题,例如尿频、尿急和/或灼热感/不适
- 排便问题,例如便秘、便急和/或排便困难
- 乏力(疲倦)。

治疗后:

- 尿频、排尿不畅和出血等泌尿系统问题(短期或长期)
- 排便问题,例如便秘、便急和/或出血(短期或长期)
- 勃起和射精问题(短期或长期)
- 丧失生育能力——无法自然生育

需要考虑的事项

- 如果接受体外照射放射治疗,则需在几周内定期到治疗中心就诊。
- 对于高危癌症,则需接受 6 至 36 个月的激素治疗和体外照射放射治疗。
- 有时,辐射的副作用可能在治疗结束多年后出现。
- 如果接受低剂量近距离放射治疗,即体内会植入具有放射性的种子,建议您采取某些预防措施,如使用避孕套,尽量减少与婴儿或幼儿长时间接触。如果接受的是体外照射放射治疗,即体内没有放射性物质,则没有必要采取上述预防措施。
- 如果在治疗前就有排尿问题,放射治疗可能会增加排尿问题的风险。
- 放射治疗后的 PSA 水平可能需要数月或数年才能达到最低水平。换言之,可能需要几年时间才能知道放射治疗的效果如何。
- 如果癌症在放射治疗后复发,医生可能会建议监测治疗、激素疗法,或者进一步进行手术、放射治疗或局部治疗(这种情况不太常见)。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的放射疗法》

激素疗法

前列腺癌是由睾酮异常引起的。通过减少睾酮,有可能减缓前列腺癌的发展。这被称为激素治疗或雄激素剥夺治疗(ADT)。

如果癌症已经扩散到前列腺以外或转移,则可能会使用激素疗法。激素疗法可以抑制前列腺癌细胞在体内任何部位的生长。

此外,也可在放射治疗之前、期间和/或之后接受激素治疗,以提高放射治疗的有效性并减少癌症扩散的可能。激素治疗可以是短时间的,或持续数年。

激素治疗可以采用多种形式,包括口服片剂、注射剂和可注射植入剂。

激素治疗的好处

前列腺癌

- PSA 水平降低, 说明前列腺癌的生长迅速减缓, 且通常能得到长期减缓。
- 停止服用药物后, 激素治疗的副作用可能会改善。

激素治疗可能产生的副作用

- 性欲减退
- 勃起问题
- 潮热、盗汗
- 乏力(疲倦)
- 体脂增加导致的体重增加
- 骨密度下降(骨质疏松)
- 肌肉萎缩、肌无力
- 抑郁或情绪波动
- 记忆力差、注意力不集中、身体平衡能力变差
- 胸部肿胀、触痛
- 患心血管疾病和糖尿病的风险增加

需要考虑的事项

- 单独使用激素治疗不能治愈癌症, 但会减缓癌症生长, 有助于控制癌症发展
- 激素治疗通常每 1、3、4 或 6 个月进行一次注射或植入, 和/或可采用口服片剂形式。

更多信息, 请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗的激素疗法》

化疗

化疗用于治疗晚期和转移性前列腺癌。化疗通过使用抗癌药物来破坏癌细胞。化疗不能根除前列腺癌, 但可以缩小癌变病灶, 减缓癌症的生长。

如果刚刚确诊患有晚期前列腺癌, 或者所接受的激素治疗不再能够控制癌症发展, 则可能需要接受化疗。

化疗可以缓解晚期癌症的一些症状, 并视癌症情况的不同, 可能让患者活得更久。

对于化疗, 肿瘤科专科医生将根据您的具体需求和情况, 与您讨论不同类型的化疗方案以及哪种化疗最适合您。

更多信息, 请访问 pcfa.org.au, 下载《了解晚期前列腺癌》

转移灶的放射性同位素治疗

放射性同位素疗法可用于已扩散至身体其他部位的晚期/转移性前列腺癌。放射性同位素疗法是将放射性分子注射到血液中。这类放射性分子将通过血液找到前列腺癌细胞并将其杀死。治疗中使用的放射性同位素包括镭 223 和镭 177 (镭-PSMA 疗法)。

更多信息, 请访问 pcfa.org.au, 下载《了解晚期前列腺癌》

研究中的新疗法

前列腺癌药物和新疗法的研究, 对于找到更好的治疗方法, 以及可能治愈前列腺癌的方法都至关重要。如果一种新的治疗方法看起来有希望, 研究人员就会进行临床试验。参与临床试验通常是尝试有望成功新疗法的唯一途径。始终要考虑咨询是否有适合您的临床试验。

更多关于临床试验的信息, 请访问: www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials

治疗前列腺癌的新药和新疗法始终都在研发之中。

医生可以告诉您是否有适合您的药物。

局部治疗新疗法(病灶治疗): 患有较小局限性前列腺癌的患者可能适合病灶治疗。这是目前的一种实验方法, 旨在使用微创技术破坏前列腺内的癌症区域, 借以减少副作用。目前, 一些技术处于试验阶段, 如近距离放射治疗、HIFU (高强度聚焦超声)、纳米刀和间质激光消融。

免疫疗法: 免疫疗法有时也称为生物疗法, 这是一种通过增强人自身免疫系统来对抗癌症的癌症治疗方法。尽管免疫疗法在其他类型的癌症治疗中显示出令人鼓舞的疗效, 但尚未发现其对前列腺癌有效, 目前仅可通过临床试验接受免疫疗法。

PARP 抑制剂: 这类药物通过杀死 DNA 受损的细胞, 阻止癌症的生长。迄今为止, 临床试验已经显示出令人鼓舞的结果。然而, 目前在澳大利亚还无法常规性使用 PARP 抑制剂。

基因检测: 医学研究不断为前列腺癌可能的表现提供线索。有时, 前列腺癌的基因会发生特征性变化, 表明某些治疗可能或多或少有效。例如, 您可能听说过 BRCA1 或 BRCA2

前列腺癌

基因变化(“突变”),但也有其他可能性。医生可能希望对您的癌症组织进行检测,以寻找基因变化,从而决定哪种治疗可能最理想。目前,这类检测通常没有补贴,所以可能需要自行承担一些费用。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解晚期前列腺癌》

姑息治疗

在澳大利亚从事前列腺癌临床试验的主要机构是澳大利亚和新西兰泌尿生殖器和前列腺癌试验小组(ANZUP)。制药公司也开展临床试验,肿瘤科医生可以就哪些药物适合您给出建议。

电邮: anzup@anzup.org.au; 网站: www.anzup.org.au

姑息治疗有助于在不治愈疾病的情况下管理症状和提高生活质量。

如果患的是晚期前列腺癌,则可能会向您提供姑息治疗。姑息治疗不仅仅是临终关怀,也可用于缓解晚期前列腺癌任何阶段的疼痛和症状管控。

如果癌症已经扩散到骨骼,姑息治疗可能包括放射治疗,以及药物和其他控制疼痛的治疗。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解晚期前列腺癌》

是否应该选择补充和替代医疗?

补充和替代医疗是一个宽泛的术语,涵盖了许多形式的非传统治疗方法。一些人选择补充和另类医疗来治疗前列腺癌和副作用。

补充医疗和替代医疗并不相同。补充医疗手段通常与医生的治疗一同使用。替代医疗是代替医生的治疗,通常未经证实,不建议使用。

补充疗法包括使用维生素、矿物质和特殊饮食、冥想、瑜伽、针灸和按摩,可以提高患者的生活质量。一些前列腺癌患者可能会将补充医疗手段与常规前列腺癌治疗一起使用,以帮助应对癌症产生的身体和情绪症状或治疗的副作用。

如果考虑使用补充医疗手段,则要与医护团队沟通,以确保其安全性且不会干扰您的任何其他治疗。

确保使用安全成熟的疗法,而不是未经证实且可能有害的疗法。不要使用标榜为另类方法,可取代传统医疗手段的疗法。

前列腺癌

7. 前列腺癌治疗中的常见副作用

副作用是指由治疗引起的不良症状或反应，并非由前列腺癌本身引起的。副作用的产生是因为许多药物治疗也会影响身体的其他部分。

所有前列腺癌的治疗都有副作用。短期副作用通常很常见，并且可逆。长期副作用不太常见，且有些并非完全可逆。

副作用及其严重程度因人而异。副作用会对患者的身体和心理产生影响。开始治疗之前，尽可能多地了解预期出现的副作用非常重要，这样可以为患者做好充分的准备。

性功能副作用

勃起问题

勃起问题是手术、放疗和激素治疗的常见副作用。可能会出现阴茎勃起不坚或坚而不久，无法完成性交。这称之为勃起功能障碍。勃起功能障碍会发生在术后，但也可能发生在放疗后。

有许多改善勃起的医疗方案，包括口服药物、阴茎注射、将血液吸入阴茎的真空装置，或使用植入式器械泵按需制造勃起的永久性植入物。对此，请与医护团队沟通。

性欲减退

激素疗法可因睾酮水平降低而导致性欲丧失（对性爱失去兴趣）。手术和放射疗法等其他治疗手段导致的焦虑和副作用也会降低患者的性欲。性欲通常会在治疗停止后恢复，但可能需要几个月的时间才能恢复性欲。

射精变化

前列腺癌手术会将精囊与前列腺一起移除。换言之，患者在高潮时不会产生或射出精液，但仍会感受到高潮。放射治疗也可能影响射精。有些患者在接受放射治疗后根本不会射精，而有些患者的射精情况只有很小的变化或没有变化。

手术会导致一些男性在做爱时漏尿，称为高潮尿失禁。如果您或您的伴侣对此感到担忧，请尝试先排空膀胱或使用避孕套。医生或前列腺癌专科护士可以就此向您提供建议。

不育

大多数前列腺癌治疗都带有不育的风险。不育指的是无法自然孕育。

如果生育对您或您的伴侣很重要，请务必告诉医生。解决这一问题有多种方案，如治疗前通过精子库保存精子。

更多关于性功能副作用以及如何应对的信息，请访问 pcfa.org.au，下载《了解前列腺癌治疗中的性功能障碍》

排泄副作用

排尿问题

手术会影响膀胱的控制能力。咳嗽或突然运动时，可导致尿失禁（无法控制排尿）或漏尿。放射治疗可导致其他排尿问题。向医护团队报告排尿症状的任何变化非常重要。

有时，接受过手术或放射治疗的患者会出现尿流减慢，感觉无法完全排空膀胱的情况。如果发生这种情况，务必告知您的主治专科医生。

在极少数情况下，接受过放射治疗的患者还可能会尿血。一旦出现这种情况，应告知您的主治专科医生。有时，这可能是由于前列腺癌治疗所致，但也可能是其他健康问题的征兆，应进行病因调查。

治疗前后的盆底锻炼可降低尿失禁的风险。专科控尿护士或盆底理疗师可帮助您应对失禁问题。更多关于盆底锻炼的信息，请访问 pcfa.org.au，下载《了解前列腺癌治疗中的手术》

前列腺癌

排便问题

排便问题可能发生在放射治疗期间或治疗停止后很长时间内。排便问题可能包括排便习惯的改变、腹泻和/或腹胀和肠胃气胀。大便失禁(渗漏或无法停止排便)的情况很少发生。有些患者还可能出现直肠(肠道末段)出血。如果发生这种情况,应报告给您的主治临床医生,因为这也可能是其他健康问题的征兆,应进行病因调查。

如果出现排便问题,请务必告诉医护团队。治疗可能还包括对生活方式做出改变,如调整饮食或服用药物。医生可能会建议做进一步检查,如结肠镜检查。专科护士或营养师也可能提供帮助。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的排泄副作用》

疲乏

疲乏(感觉非常疲劳)可能是由激素治疗或化疗药物引起的。手术或放疗后的膀胱问题可能导致频繁起夜,让人非常疲惫。

疲劳管理计划可以帮助您应对这种情况。这可能包括白天多休息,调整活动,在精力最充沛的时候做重要的事情,做一些运动,接受别人的帮助。

8. 如何知道治疗有效?

PSA 水平是治疗效果的一个指标。一般而言,如果所有癌症病灶均被切除,术后 6 至 8 周 PSA 水平应降至检测不到的水平。如果接受了放射治疗,PSA 水平应稳步下降,直至达到最低水平。激素治疗会导致 PSA 水平快速下降。

接受放射治疗后,可能会出现 PSA 水平“反弹”或“上升”,即在治疗的第一年 PSA 水平短期内略微升高。PSA 反弹并不意味着癌症已经复发,PSA 水平通常会再次下降。

治疗结束后,仍需定期进行 PSA 检测。复诊时感到焦虑属于正常现象。如果没有遇到任何问题,随着时间的推移,复诊次数会变得不那么频繁。医生会告知您复诊的频率。

如果出现任何新症状或现有症状恶化,请务必立即告知医生。

PSA 水平上升意味着什么?

在许多情况下,前列腺癌可经由治疗得以控制。但在某些情况下,PSA 水平会开始升高。如果发生这种情况,专科医生可能会建议在做任何其他检查(如扫描)或治疗之前,先监测 PSA 水平一段时间。

如果 PSA 水平确实在持续升高,这可能表明您体内仍有前列腺癌细胞。并不是所有人 PSA 水平升高,都会导致前列腺癌,进而影响健康。届时医生可能会建议做进一步监测。有时,医生会建议做 CT、MRI 和/或 PSMA-PET 扫描,以便在与您讨论进一步的治疗方案之前,尝试找到癌症所在。这可能包括持续监测或通过放射治疗、手术或激素治疗进行深入治疗。治疗方案将取决于患者之前接受过的治疗。

前列腺癌

9. 照料自己

心理健康

对大多数患者及家属而言，前列腺癌的确诊无疑是人生中的一次重大打击。突然间，最宝贵的生命似乎受到了威胁，情绪出现种种波动是很正常的。震惊、悲伤、焦虑、愤怒、恐惧、沮丧等情绪是对这种情况的常见反应。此外，患者也可能因压力出现身体反应，如恶心、胃部不适、烦躁或坐立不安、睡眠困难等。

有时，难过的情绪会加重。在等待检测结果、做出治疗决定或开始治疗前，情绪波动可能会更强烈。治疗的副作用也可能导致压力和不安。

我们通常有自己处理困难局面的方法，比如与伴侣或好朋友谈心，从可靠的来源获取信息和建议，专注于身体保健，或努力权衡看待当前的情况。这些策略可能有用，但有时您可能需要额外的支持。

如果感到挣扎或痛苦，请与全科医生、前列腺癌专科护士、泌尿科护士、肿瘤科护士或您的医护团队的其他成员交谈。他们可以提供支持和信息，并在有必要获得额外支持时将您转介给其他医疗保健专业人员。

切记，您并非要独自面对癌症，澳大利亚各州和领地都设有前列腺癌支持小组。可以从与您有类似经历的其他前列腺癌患者及其家属那里获得支持和建议。这可以有效地帮助您应对前列腺癌的挑战。

PCFA 有多种资源可帮助您和您的家人应对前列腺癌的挑战。其中包括：《了解前列腺癌治疗中的健康和福祉》《前列腺癌支持小组》和《如何帮助患前列腺癌的伴侣和家人》，请访问 PCFA 网站：pcfa.org.au，下载相关材料。

加入 PCFA 的在线社区

我们的在线社区提供免费的前列腺癌资源，您可以在这里阅读最新的研究博客，观看视频，访问聊天论坛，分享个人经历，提出问题，并向其他社区成员学习经验。

请访问 www.onlinecommunity.pcfa.org.au，加入我们的在线社区。

体育运动和锻炼

体育运动对保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天运动，也要保证大部分的时候做一些体育活动，这一点很重要。

以治疗为目的的锻炼是一种更具目的性的体育活动，可用于应对特定的健康问题，预防心脏病、中风、糖尿病、高血压和癌症等慢性病的发生。

对于前列腺癌患者来说，有针对性的锻炼可能会减缓疾病的发展，减少激素治疗和化疗带来的副作用。有针对性的锻炼还有助于患者耐受治疗。锻炼可以提高生活质量，缓解焦虑和抑郁。

定期锻炼可以：

- 有助于保持独立和健康
- 改善身体机能
- 有助于睡眠
- 缓解疲劳
- 增加活力
- 保持肌肉和骨骼健康
- 改善心血管和代谢健康
- 提高生活质量。

最有效的锻炼形式包括：

- 心肺运动，例如快走、慢跑、骑自行车、游泳
- 阻力训练运动，如举重、爬楼梯、高强度阻力训练。

执业运动理疗师(AEP)可为您提供个性化的运动计划。欲查找您附近的执业运动理疗师，请访问澳大利亚运动与体育科学中心网站：www.essa.org.au/find-aep 或致电：(07) 3171 3335。

感到苦闷，需要紧急帮助？

致电 Lifeline：13 11 14 或

Beyond Blue：1300 22 4636

前列腺癌

饮食和营养

保持体力很重要。饮食可以改善健康，提升活力和幸福感。越来越多的证据表明，健康均衡的饮食有助于抗癌，改善疗效。

一般而言，《澳大利亚膳食指南》建议：

- 多吃蔬菜、豆类、豆荚和水果
- 吃全麦食物，如面包、意面、米饭和面条
- 食用瘦肉、鱼和家禽以及其他富含蛋白质的食物，如豆腐、牛奶、酸奶和奶酪
- 避免动物脂肪含量高的饮食
- 多喝水
- 少吃饱和脂肪，如饼干、蛋糕、馅饼和加工肉类
- 少吃高盐食物
- 少吃高糖食物，如糖果和含糖软饮料
- 少喝酒
- 戒烟。

健康、均衡的饮食可为人体提供每天所需的维生素和矿物质，有助于保持体格强健。健康饮食的同时，加强身体锻炼，有助于达到健康的体重。

执业营养师可提供定制的饮食建议，帮助您达到并保持健康的体重。欲查找您附近的执业营养师，请访问澳大利亚营养师协会网站：www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd 或致电：(02) 6189 1200。

养成健康的生活方式

定期进行健康检查，关注血压、胆固醇和糖尿病。确保不超重，定期锻炼（包括阻力负荷运动），力求饮食健康、平衡。

10. 维护人际关系

前列腺癌会影响您与伴侣、家人、同事和朋友的关系。有时癌症会拉近您与伴侣的关系，会让您以不同的视角看待事情。但癌症也可能使人际关系变得紧张，会改变当事人的角色和责任。这完全取决于确诊前二人的关系如何，以及确诊后二人如何应对随后的变化。

分享抗癌的经历，您的担忧、感受和想法可能会加强您的人际关系。有些患者会感到太尴尬或不知道该说什么。但让别人知道您的情况有助于他们为您提供得当的支持，并且有助于保持彼此间良好的关系

同样重要的是，要给自己和他人时间来适应因患前列腺癌而带来的变化。每个人面对压力的方式都各不相同。如果他们始终表现得都很积极，或者淡化你的焦虑，甚至忽视你，这都可能只是他们适应这种情况的方式。您的伴侣、家人和朋友也可能需要支持，例如来自支持小组的帮助。

开启一段新的感情

即使没得癌症，开始一段新的感情也很困难。您可能会担心癌症复发，担心癌症和治疗会如何影响您的身体、情感和性生活，以及如果将病情告诉新的伴侣，他们会有什么反应。

解决这些问题的一种方法是加入支持小组，与有类似经历的人交流。另一种方法是与潜在伴侣分享自己的抗癌经历，进而了解彼此。

与人分享的内容可以随自己的意愿决定，但坦诚面对癌症经历及其影响，可能会防止日后的误解，并有助于培养与潜在伴侣的亲密感。

开启这个话题并不存在什么“对”的时机或方式，只要对自己来说是“对”的时间和方式就可以。可能需要事先练习一下，熟悉要说的话。可能需要几次谈话才能把想说的话说完。

前列腺癌

性爱与亲密

前列腺癌的许多治疗方法都会对性生活造成影响。

性爱和亲密是不同的,但二者经常交织在一起。亲密指的是给予和接受爱、安慰和依靠、理解和温暖。性爱是指性欲和房事活动。但性爱不仅仅是性交,还包括对自己的感受以及如何通过性来表达自己的。

如果感到筋疲力尽、身体状况不佳、疲倦,那么性爱和亲近就可能需要暂时搁置。感到筋疲力尽时,很难会有性欲。

开口讨论性爱和亲密关系可能让人很尴尬,也很有挑战性,因为这可能是敏感问题。如果不习惯谈论恐惧和顾虑,那么谈起这类话题就会难以开口。有些人不喜欢和任何人谈论个人情况,或者他们会“想象”和“事先推测”伴侣的情况。

然而,沟通对维持亲密关系至关重要。与伴侣开诚布公地交谈可以改善情感关系和性生活。虽然会有一时的尴尬,但是与伴侣开诚布公地交谈可能会让您获益良多。这样的讨论甚至可以拉近彼此间的距离,避免沮丧与误解,更好地应对患病带来的改变。

可能有必要考虑不同的方式来保持与伴侣的亲密关系。

- 安排“约会”之夜,或其他独处的时间。
- 如果感到乏累,可以尝试其他的亲密方式——试着互相按摩,或者握手、拥抱和亲吻。
- 一起浏览相册。
- 谈论第一次见面的时候,当时你喜欢做什么。

LGBTIQA+ 人群

无论性别认同如何,有关性爱和亲密关系的问题都很重要。在与医护人员讨论中,感到自己的性取向受到尊重和包容很重要。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解罹患前列腺癌的 LGBTIQA+ 人群》

如果有人主动提出帮你完成日常任务时,要说“好的”。这样就可以有更多的时间和伴侣在一起。

要记得亲密关系不仅仅意味着性,而是远超这个范畴。可能有必要努力重新探索自己的性感受以及与伴侣的情感纽带,但对许多人来说,亲密关系是幸福的重要组成部分。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的性爱问题》

需要记住的一点是:确保伴侣、家人或朋友得到支持并不意味着您必须支持或“照顾”他们。在某些情况下,您的支持就是协助他们寻求帮助。

前列腺癌

11. 工作与开销

工作

您可能需要请假去治疗中心或在治疗需要时间恢复。经过一些治疗后，您可能在一段时间内无法从事体力工作。治疗的一些副作用会影响到您的工作表现。换言之，您可能需要频繁或较长时间的休息。

如果您是永久雇员，雇主应有明确的休假权利政策。最好了解自己的休假权利，并以此来管理安排治疗或恢复所需的时间。

如果不得不离开工作场所，则可与雇主讨论“重返工作岗位计划”。

如果您是个体经营户或临时工，则需要安排好工作，以便有足够的时间治疗或恢复。安排好工作生活将有助于管理治疗引起的变化。这通常很难做到。在某些情况下，您可能有资格获得政府提供的经济援助。

开销

前列腺癌治疗可能意味着家庭要承担额外的经济负担。

您可以与医护团队成员（如社工）讨论，了解有哪些经济支持和实际支持服务可供选择。一些机构可为您提供财务规划，可能有助于应对治疗开销和家庭预算的变化。请向您的医护团队成员咨询转介事宜。

- 病患津贴：如果因疾病、损伤或残疾而无法工作或工作能力受限，Services Australia 可提供津贴和各种服务。更多信息，请访问 Services Australia 网站：www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-people-living-illness-injury-or-disability
- 照顾者津贴：政府还对每日护理病患的人员提供津贴。更多有关申领资格的信息，请访问 Services Australia 网站：www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-carers
- 费用管理技巧：更多有关费用的信息和需要咨询医生的问题，请访问 www.cancer.org.au/assets/pdf/patient-information-flyer#_ga=2.65897068.374228824.1599522211-1349540675.1521440055
- 失禁支持：如果您有永久性 or 重度失禁问题，则可获得政府支持。更多信息，请访问澳大利亚卫生部网站：www.health.gov.au/health-topics/bladder-and-bowel

管理治疗费用

Medicare 可报销用于诊断和治疗前列腺癌及控制副作用的部分医疗处置和检查费用，但可能会有些自付费用。

如果您有私人医疗保险，则请与保险公司讨论承保范围。

医生或医护团队成员可以回答为什么需要做某些医疗处置和检查以及潜在的费用支出问题。医生需要向您提供与治疗相关的任何自付费用的报价。公共和私营医疗机构均可提供前列腺癌治疗。

坦诚告知雇主和同事（如果可能的话）会有助于他们理解您的处境以及您可能遇到的任何挑战。

前列腺癌

支持人员——伴侣、家人和朋友

如果亲友不幸患上前列腺癌,也会影响到您自身的身心健康。

寻求并接受帮助很重要。没有必要任何事情都身体力行。事实上,接受帮助意味着您已从现实的角度看待自己作为支持者的角色,并积极主动地管理自己的处境。

为了帮助您应对亲友罹患前列腺癌的情况,可以做以下几件事:

- **发展应对技能:** 您过去是如何应对困难局面的?哪些方法有效?现在谁能为您提供支持?
- **获得信息:** 充分了解前列腺癌的最新信息有助于平稳心态。虽然互联网上有许多关于前列腺癌的信息,但一定要确保这些信息来源可靠,而不是某些无凭无据的个人意见。欲确认信息,请咨询医护团队成员。
- **表达想法:** 与您信任的人交流,比如家人、其他照顾者或好友。谈论自己对某种情况的感受可释放压力,不必压抑情绪。谈论自己的真实感受并不意味着您没有积极应对,相反,这可以有更好地应对。
- **暂停照护:** 管控压力,暂时放下照护,腾出时间做自己喜欢做的事情,这是照护职责的重要组成部分。找机会让自己放松一下,专注于自身。
- **关照自身健康:** 保持自身健康对发挥支持者的作用至关重要。定期接受医生检查有助于维护您的身心健康。饮食健康和经常锻炼对维护健康很重要。
- **充足睡眠:** 如果感到疲倦、情绪低落或无法集中注意力,睡眠不足可能是问题所在。确保按时睡觉,限制酒精和咖啡因的摄入量,做一些运动来帮助入睡。

更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解如何帮助患前列腺癌的伴侣和家人》

您可以参加专门面向前列腺癌患者伴侣和支持者的 PCFA 支持团体。欲查询离您最近的支持小组,请访问 pcfa.org.au/support/find-a-support-group

如需进一步支持、心理辅导、支持人员信息和服务,请致电 1800 422 737 或访问网站: www.carergateway.gov.au

12. 抗癌生活

前列腺癌患者的抗癌生活并不会因为治疗结束而停止。作为癌症幸存者,生活本身就会面临着诸多挑战。

您可能会感到悲伤,担心癌症会复发,或面临回归正常生活的压力。这些情绪均属正常。这需要时间来适应。不要勉强自己;要做兼顾自己和亲友的事情。

许多人发现加入支持小组会有所帮助,因为这样可以结识完全懂得自己当前境况的人。欲查询您所在区内的支持小组,请访问: www.pcfa.org.au/support/find-a-support-group

复诊

治疗结束后,仍需进行定期检查,监测您的健康状况。这类检查可能包括 PSA 检查、MRA 和/或直肠指检。医生会告知您复诊的频率。

复诊时感到焦虑属于正常现象。如果没有遇到任何问题,随着时间的推移,复诊次数会变得不那么频繁。

如果出现任何新症状或现有症状恶化,请务必立即告知医生。

前列腺癌

13. 更多信息和支持

澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免费电话)
电邮: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: 全国抑郁症支持计划 — 提供关于焦虑和抑郁的信息和支持。
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: 专业的电话和在线支持、信息和转诊服务。
13 11 20
www.cancer.org.au

Carer Gateway: 为照顾者提供支持。
1800 422 737
www.carergateway.gov.au

Continence Foundation of Australia: 提供大小便失禁健康信息, 获取支持服务。
National incontinence helpline: 1800 33 00 66
电邮: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia: 查询执业营养师。
(02) 6189 1200
电邮: info@dietitiansaustralia.org.au
www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): 查询执业运动理疗师。
(07) 3171 3335
电邮: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: 个人危机支持和自杀预防。
13 11 14 (24小时提供服务)
www.lifeline.org.au

Palliative Care Australia: 澳大利亚姑息治疗的全国行业协会。
您所在州办事处的联系方式详见:
www.palliativecare.org.au/contact

QLife: 匿名且免费的 LGBTI 互助支持和转介服务, 适用于希望谈论性取向、身份、性别、身体、情感或婚恋关系的人士。
1800 184 527
www.qlife.org.au

前列腺癌

14.资料来源

American Urological Association.

Clinically localized prostate cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline (2017)

www.auanet.org/guidelines/prostate-cancer-clinically-localized-guideline

Cancer Council Australia: TNM classification for prostate tumours.

www.wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines:Prostate_cancer/Management/Locally_advanced_and_metastatic/TNM_classification_of_prostate_tumours

Evans MA, Millar JL, Earnest A, et al. Active Surveillance of men with low risk prostate cancer: evidence from the Prostate Cancer Outcomes Registry–Victoria.

Medical Journal of Australia, 2018 208(10):439-443.

www.mja.com.au/journal/2018/208/10/active-surveillance-men-low-risk-prostate-cancer-evidence-prostate-cancer

Eat for Health. Australian Dietary Guidelines

www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n55a_australian_dietary_guidelines_summary_book.pdf

Garisto JD and Klotz L. Active Surveillance for prostate cancer: how to do it right.

Cancer Network 2017. www.cancernetwork.com/view/active-surveillance-prostate-cancer-how-do-it-right

Klotz L. Active Surveillance in intermediate-risk prostate cancer.

BJU International, 2019 125(3):346-354.

www.bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bju.14935

Lepor H and Donin NM. Gleason 6 prostate cancer: Serious malignancy or toothless lion? Cancer Network, 2014.

www.cancernetwork.com/view/gleason-6-prostate-cancer-serious-malignancy-or-toothless-lion

National Comprehensive Cancer Network: Active Surveillance monitoring more stringent in updated NCCN guidelines for prostate cancer.

www.nccn.org/about/news/newsinfo.aspx?NewsID=274#:~:text=%E2%80%9CThe%20current%20NCCN%20Guidelines%20recommend,should%20receive%20annual%20follow%20Dups

National Comprehensive Cancer Network. Guidelines for patients - Prostate cancer.

www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-patient.pdf

PalAssist. A guide to palliative care in Queensland.

www.palassist.org.au/files/8916_PalAssist_68pp_Rev.pdf

Royal Australian College of General Practitioners.

Prostate cancer - Active Surveillance as a management option.

www.racgp.org.au/afp/2013/januaryfebruary/prostate-cancer

Van den Broeck T, Van Den Bergh RCN, Briers E, et al. Biochemical recurrence in prostate cancer: The European Association of Urology prostate cancer guidelines panel recommendations. European Urology Focus, 2020 6(2):231-234.

www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405456919301592

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research

Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and prostate cancer.

www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-cancer-report.pdf

前列腺癌

15. 词汇表

晚期前列腺癌——已扩散至周围组织或身体其他部位(如淋巴结、骨骼或其他器官)的前列腺癌。

麻醉剂——在医疗过程中阻断疼痛感的药物。

局部麻醉剂只能使身体的一部分失去感觉；全身麻醉会让患者在一段时间进入深度睡眠状态。

雄激素剥夺疗法(ADT)——使用可将体内睾酮作用降至最低的药物进行治疗。这也被称为激素疗法。

膀胱——骨盆中储存尿液的器官。

近距离放射治疗——一种放射治疗方法。这种治疗方法是将密封在针头或种子中的放射性物质植入肿瘤或肿瘤附近。

化疗——使用药物杀死或减缓癌细胞的生长。

失禁管理护士——帮助管理治疗后与失禁护理相关任何问题(大小便失禁)的专业护士。

腹泻——非常频繁地排便、便质稀薄。

营养师——专门研究人类营养的健康专业人士。

勃起功能障碍——无法达到或维持足以性交的勃起硬度。俗称阳痿。

生育能力——生育子女的能力。

全科医生(GP)——家庭医生。如果生病了,首先要去看全科医生。全科医生可将您转诊至其他专科医生。

肿瘤分级——可预测肿瘤生长速度的评分。

激素——一种影响身体运作的物质。一些激素负责控制生长,另一些激素则负责控制生殖。

激素疗法——使用药物降低体内睾酮影响的治疗方法。这也称为雄激素剥夺疗法(ADT)。

失禁——无法憋控大小便。

肿瘤科医生——专业使用不同药物和治疗方法治疗癌症的医生。

转移性前列腺癌——从前列腺扩散并开始对身体其他部位生长的前列腺癌。

姑息治疗——旨在提高临终患者生活质量的治疗。其中包括疼痛管理和其他身体、心理、社会和精神支持。

病理学医师——研究疾病以了解其性质和原因的医疗专业人士。病理学医师负责在显微镜下检查组织,以诊断癌症和其他疾病。

盆底肌肉——盆底部的一层肌肉,像吊床一样从后部的尾骨延伸到前部的耻骨。盆底肌肉支撑膀胱和肠道。尿道(尿管)和直肠(肠道末段)穿过盆底肌肉。

理疗师——专业从事人体运动和身体机能治疗,就恢复正常体育活动提供建议的辅助医疗专业人士。

前列腺癌专科护士——经验丰富且接受过额外培训,负责前列腺癌护理的专科注册护士。

前列腺特异性抗原(PSA)——血液中的一种蛋白质,由前列腺细胞分泌。患前列腺癌时,人体PSA水平通常会高于正常值。

心理医生——提供情感、精神和社会支持的医疗专业人士。

根治性前列腺切除术——一种切除前列腺的手术。

放射疗法或放射肿瘤学——利用放射,通常是x或γ射线,杀死或伤害癌细胞,使其不能生长或繁殖。

放射肿瘤科医生——专门使用放射疗法治疗癌症的医生。

阶段——癌症的程度以及疾病是否已从原始部位扩散到身体的其他部位。

立体定向放射治疗——一种在三维空间中精确定位放射治疗光束的技术。

支持小组——提供情感上的关怀和照顾、实际帮助、信息、指导、反馈,鼓励个人走出困境,提供应对策略的团队。

睾酮——主要的男性激素,由睾丸产生。

尿道——将尿液和精液通过阴茎输送到体外的管道。

泌尿科医生——治疗肾脏、膀胱、前列腺和生殖器官疾病的外科医生。

