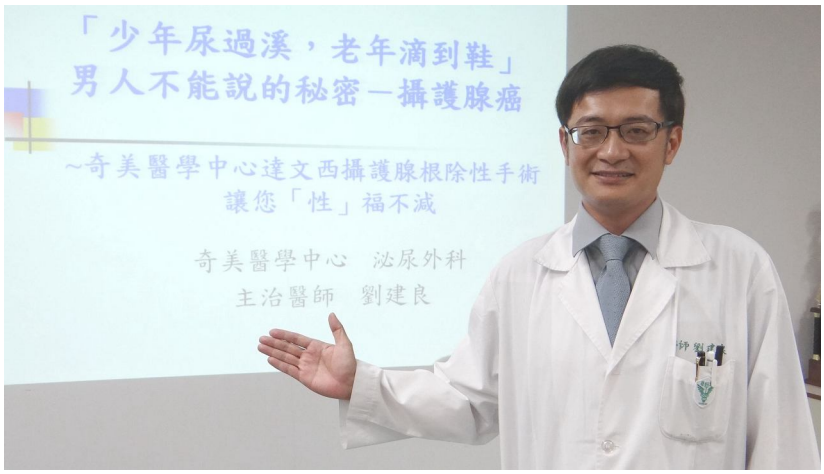
「少年尿過溪，老年滴到鞋」男人不能說的秘密－攝護腺癌～奇美醫學中心達文西攝護腺根除性手術 讓您「性」福不減

奇美醫學中心泌尿外科主治醫師 劉建良



主講者泌尿外科主治醫師劉建良及其講題

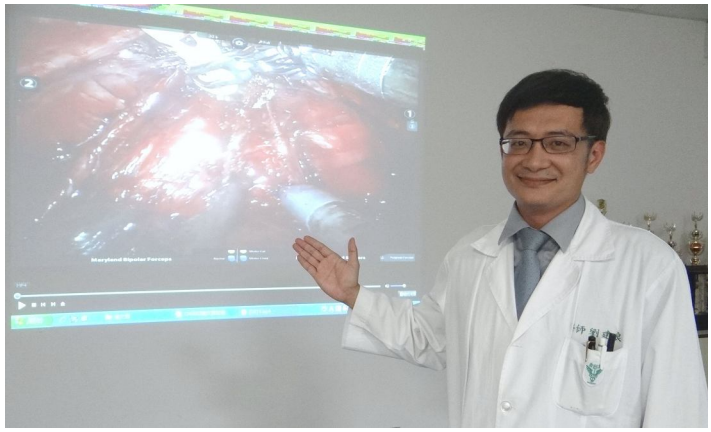
案例：陳先生 60 歲男性，平日與太太性生活美滿，只有輕微的小便不順症狀，在外院診斷為攝護腺癌，憂心忡忡的來到奇美醫學中心泌尿外科劉建良醫師門診詢問下一步的治療方式。經過骨骼掃描與核磁共振檢查證實為局限型的攝護腺癌。

陳先生希望可以徹底治療攝護腺腫瘤，所以希望以手術切除，但是聽別人說攝護腺切除後就失去男人威風了，而且可能需要包尿布一輩子。劉建良醫師在門診與陳先生及陳太太詳細討論後，建議病人接受達文西機械手臂攝護腺根除性手術合併雙側神經血管叢保留，除了可以徹底根除攝護腺惡性腫瘤，同時也可以保留性功能與回復禁尿功能，陳先生同意。

病人陳先生在手術後七日拔除尿管，沒有尿失禁的困擾，而且在術後一個月可以正常勃起擁有正常的性生活。

隨著國人平均餘命上升，越來越長壽、西式化飲食比重增加、年齡結構老化與逐漸普及攝護腺癌特異抗原（以下簡稱 PSA）的篩檢，攝護腺癌的發生率與死亡率逐年上升。根據最新國健局資料攝護腺癌在台灣十大癌症已經排名第六名。奇美醫學中心每年新診斷的個案也由 2010 年約 100 位病人於 2014 年增加為 230 位病人。

攝護腺癌初期的病人通常是沒有任何症狀或是只有輕微的下泌尿道症狀。因此攝護腺癌的診斷需要藉由 PSA 篩檢、肛門指診。如果有異常者就必須要安排經直腸超音波攝護腺切片檢查，切片檢查確定為惡性腫瘤，醫師會安排全身骨骼核醫掃描與攝護腺核磁共振檢查。一旦確定了危險度分級與臨床期別，通常病人都會面對下一步如何治療的難題。



劉建良醫師表示：達文西機械手臂攝護腺根除性手術，合併雙側神經血管叢保留是攝護腺癌手術的新黃金標準。

奇美醫學中心泌尿科於 2012 年開始第一例的達文西機械手臂攝護腺根除性手術，到今(2015)年為止已經進行的 120 例手術，病人的癌症控制率都能達到滿意的程度。

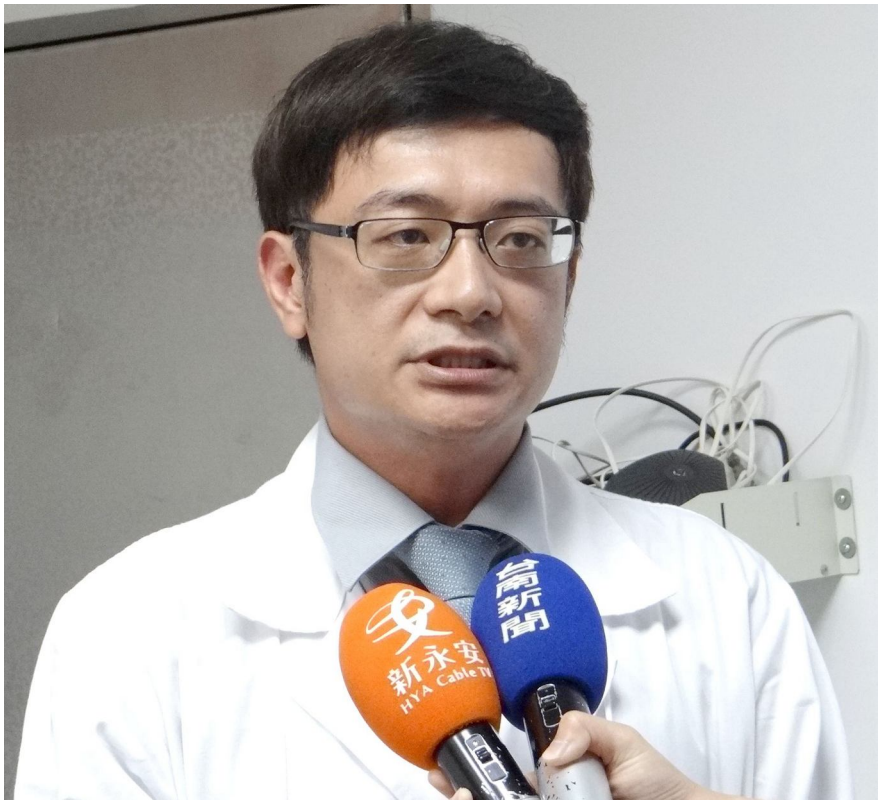
達文西手術系統綜合了 3D 內視鏡的能力和先進的機械技術，把外科醫師的手和眼帶到了需要進行手術的部位。藉由機械手臂的輔助在腹腔鏡底下進行困難且複雜的攝護腺根除手術與骨盆腔淋巴結清除手術，並在最後將膀胱與尿道縫合。

攝護腺癌手術另一個重要的關鍵就是要保留病人的排尿和勃起功能。不傷害到括約肌和保留勃起的神經對病人術後的生活品質非常重要。達文西機械手臂攝護腺根除性手術合併雙側神經血管叢保留不但能夠保留病人的勃起功能，對於術後提早回復禁尿功能也有幫助。

攝護腺根除手術早期局限型攝護腺癌治療的“黃金標準”。而達文西機械手臂的發展能讓醫生好好地保留尿道的長度及周邊骨盆腔肌肉，減低失禁的可能性。放大後的視覺影像也讓醫生進行更準確地進行切割，更能保護神經血管叢，讓男病人保留性功能。達文西手術在電腦的協助下可以減少手抖的情況發生，大大減低了醫生因為疲累而引起的失誤。

奇美醫學中心泌尿外科主治醫師劉建良表示：當病人被診斷為攝護腺癌的時候，不要再覺得茫然無助，與醫師好好討論，選擇正確且適當的治療方式，將來可以達到滿意的治療與預後，而達文西機械手臂攝護腺根除性手術合併雙側神經血管叢保留，不但能夠保留病人的勃起功能，對於術後提早回復禁尿功能也有幫助，是個不錯的選擇。

劉建良醫師表示：達文西機械手臂攝護腺根除性手術合併雙側神經血管叢保留，不但能保留病人勃起功能，亦有助提早回復禁尿功能，是個不錯的選擇。



劉建良醫師記者會後接受媒體專訪