

前列腺癌诊治指南

疾病简介:

前列腺癌(Prostate cancer)就是发生于男性前列腺组织中的恶性肿瘤,是前列腺腺泡细胞异常无序生长的结果。前列腺癌的发病率具有明显的地理和种族差异。在欧美等发达国家和地区,它是男性最常见的恶性肿瘤,其死亡率居各种癌症的第二位;在亚洲,其发病率低于西方国家,但近年来呈迅速上升趋势。

疾病分类

95%以上的前列腺癌是发生于前列腺腺体组织的腺癌,其发展通常遵循一定的顺序:局限于前列腺内→侵犯前列腺包膜→突破前列腺包膜→侵犯精囊腺→转移至邻近区域淋巴结→转移至骨骼和其他脏器。另一种重要的前列腺癌类型是神经内分泌癌或称为小细胞未分化癌,可能起源于神经内分泌细胞而非前列腺腺体。这种类型前列腺癌一般较早出现转移和播散,但并不分泌前列腺特异抗原(psa),且常规的前列腺癌治疗方法对其作用不明显,反而对化疗较为敏感。此外,前列腺还可发生一些较少见的恶性肿瘤,如横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、恶性神经鞘(膜)瘤、恶性间质瘤,以及其他器官的恶性肿瘤转移至前列腺。这些少见肿瘤患者的血清psa值一般无明显增高,肿瘤体积一般较大,往往产生局部邻近脏器受压迫,大多数患者以排尿和(或)排便困难就诊。

发病原因

前列腺癌的确切病因至今尚未明确,可能与基因的改变相关。如雄激素受体相关基因的改变会导致前列腺癌的患病风险增高;具有brca1基因的男性患前列腺癌的危险性是无brca1基因男性的3倍;而p53基因的异常与高级别、高侵袭性的前列腺癌密切相关。基因的改变也可能与饮食等环境因素相关。基因改变越多,患前列腺癌的危险越大。在少数情况下,前列腺癌可能具有遗传性。

目前总结出与前列腺癌发生相关的危险因素有:

1. 绝对危险因素:

(1) **年龄:** 年龄是前列腺癌主要的危险因素。前列腺癌在小于45岁的男性中非常少见,但随着年龄的增大,前列腺癌的发病率急剧升高,绝大多数前列腺癌患者的年龄大于65岁。基本上,在40岁以后年龄每增加10岁,前列腺癌

的发病率就几乎加倍，50~59 岁男性患前列腺癌的危险性为 10%，而 80~89 岁男性患前列腺癌的危险性陡增至 70%。

(2) 家族史：当家族中有直系男性亲属患前列腺癌时，该家族中男性发病率明显增高。直系男性亲属一般指父亲和兄弟。如果亲属中有 1 个直系亲属患前列腺癌，那么患前列腺癌的概率就会比普通人群高 1 倍；如果有 2 个，将会高 3 倍。这表明前列腺癌的发生可能与体内的一个或是一组基因相关，只是这些基因到目前为止还没有被科学家完全鉴定出来。

(3) 人种：前列腺癌在非洲裔美国人(即美国黑种人)中的发病率最高，其次是西班牙人和美国白种人，而非洲黑种人前列腺癌的发生率是世界范围内最低的。居住在美国的亚裔男性前列腺癌的发生率低于白种人，但明显高于亚洲的本土男性。虽然前列腺癌在黄种人中的发病率还未达到欧美国家的水平，但无论是中国大陆、中国台湾、香港，还是日本、韩国、新加坡，前列腺癌的发病率都呈现逐年升高的趋势。

(4) 前列腺内出现细胞异常的病理改变：患有前列腺高级别上皮内瘤变的男性，其前列腺癌的发生率明显升高。高级别上皮内瘤变是一种癌前病变，它在显微镜下呈现出细胞生长形态的异常，虽并不属于癌，但往往提示前列腺癌的存在，只是尚未检测出。

2. 相对危险因素：

(1) 饮食：一些研究显示，经常食用含有高动物脂肪食物的男性也是前列腺癌的易发人群，因为这些食物中含有较多的饱和脂肪酸。从 32 个国家的研究结果发现，前列腺癌死亡率与总脂肪摄入量有关。而平时饮食中富含蔬菜和水果的人患病概率较低。

(2) 雄激素水平：体内雄激素水平高也是前列腺癌的可能诱因之一。雄激素可以促进前列腺癌的生长。

中国居民前列腺癌患病率的增加与人口老龄化、生活水平提高、饮食结构变化以及环境污染有关。研究表明：吸烟、饮酒、离婚或丧偶，以及经常饮牛奶多吃蛋类和猪肉是中国人患前列腺癌的主要危险因素；而吃青绿蔬菜、水果和豆类食品则是重要的保护因素。

临床表现

因为前列腺癌多起源于前列腺的周边带，起病较为隐匿，生长较为缓慢，所以早期前列腺癌可无任何预兆症状，仅仅是筛查时发现血清 psa 值升高和(或)直肠指检发现前列腺异常改变。而一旦出现症状，常属较晚期的进展性前列腺癌。

(1) 如果前列腺的肿瘤局部进行性增大,压迫其包绕的前列腺部尿道,可出现排尿障碍,表现为进行性排尿困难(尿流变细、尿流偏歪、尿流分叉或尿程延长)、尿频、尿急、尿痛、尿意不尽感等,严重时尿滴沥及发生尿潴留。这些症状与良性前列腺增生(bph)的症状相似,容易误诊和漏诊,延误疾病的早期诊断和早期治疗。

(2) 对于晚期进展期前列腺癌,可出现疲劳、体重减轻、全身疼痛等症状。由于疼痛严重影响了饮食、睡眠和精神,经长期折磨,全身状况日渐虚弱,消瘦乏力,进行性贫血,最终全身衰竭出现恶病质。

(3) 当前列腺癌转移到骨时,可引起转移部位骨痛。骨转移的常见部位包括脊柱、髌骨、肋骨和肩胛骨,约60%的晚期患者发生骨痛,常见于腰部、骶部、臀部、髌部、骨盆。骨痛有不同的表现形式,有些患者可表现为持续性疼痛,而某些患者则表现为间歇性疼痛。骨痛可局限于身体的某一特定部位,也可表现为身体不同部位游走性疼痛;在一天内的不同时间骨痛可能会有变化,对休息和活动的反应也不同。如果因为肿瘤侵犯使骨质明显变脆,很可能发生病理性骨折某些部位是关节炎的常见部位,如膝关节和肩关节,在这些部位出现的疼痛并不一定是前列腺癌转移所致,需要进一步检查明确是否存在前列腺癌转移。

(4) 有1/2至2/3的患者在初次就医时就已有淋巴结转移,多发生在髂内、髂外、腹膜后、腹股沟、纵膈、锁骨上等部位。如果前列腺癌转移到邻近区域淋巴结通常没有任何症状。少数情况下,淋巴结广泛转移,淋巴结肿大明显,压迫血管,阻塞下肢淋巴回流时,会出现下肢和阴囊肿胀的症状。

(5) 伴有脊柱转移的晚期前列腺癌,如果脊柱骨折或者肿瘤侵犯脊髓,可导致神经压迫,进而引起瘫痪,需要立即去医院急诊治疗。

(6) 如果前列腺癌侵犯膀胱底部或者盆腔淋巴结广泛转移,会出现单侧或双侧输尿管(将尿液从肾脏引流到膀胱的通道)梗阻。输尿管梗阻的症状和体征包括少尿(双侧输尿管梗阻时则出现无尿)、腰背痛、恶心、呕吐,合并感染时可出现发热。

(7) 前列腺癌通常不伴血尿和血精;然而一旦出现血尿和血精,则应该至泌尿科门诊进行相关检查,排除前列腺或精囊腺肿瘤的可能。

(8) 广泛转移的前列腺癌患者可能会发生肿瘤破裂出血。此外,前列腺癌患者可能会发生贫血。贫血的原因可能与肿瘤骨转移、内分泌治疗或患病时间相关。由于一般情况下血细胞数量呈缓慢下降,患者可能无任何贫血的症状。一些贫血严重的患者会出现虚弱、体位性低血压、头晕、气短和乏力感。

鉴别诊断

辅助检查

对前列腺穿刺活检组织的病理检查是目前前列腺癌确诊的金标准。诊断肿瘤的惟一有效而准确的手段是病理诊断，前列腺癌也不例外。所谓病理诊断就是通过将肿瘤完整切除或切取一部分肿瘤组织，经过很多步骤的处理后，由病理科医生通过显微镜观察组织细胞的形态和其他内在特征，分析判断出肿瘤的最终诊断。

主要的其他检查有：ect 骨扫描、胸部 x 线、内脏 b 超、盆腔 mri 或 ct 等。做这些检查的目的主要是对病情进行全面的评估，判断疾病是早期还是晚期，肿瘤是局限于前列腺内还是已经发生了远处脏器或淋巴结转移。如胸部 x 线可以观察有无肺部转移；内脏 b 超可以观察肝脏、脾脏、肾脏等重要脏器有无转移；ect 骨扫描更为重要，可以鉴别有无骨骼转移；盆腔 mri 或盆腔 ct 可以判断盆腔淋巴结有无肿大；而 mri 还可进一步观察前列腺局部有无向外侵犯至精囊腺、直肠和膀胱颈部。这些检查的结果对患者治疗方案的选择起到决定性作用。

鉴别诊断

1. 前列腺增生(Hyperplasia of prostate)：前列腺癌最主要需与前列腺增生相鉴别。前列腺增生和前列腺癌是两种不同性质的疾病，虽然都发生于前列腺，但在一般情况下，前列腺增生本身是不会转变为前列腺癌的。如果把前列腺比作一个鸡蛋，那么前列腺的包膜是蛋壳，前列腺外周带是蛋白，而前列腺移行带是最中心的蛋黄。前列腺增生主要发生在前列腺中央区域的移行带，而前列腺癌则主要发生在前列腺的外周带，两者在解剖部位上有很大的差别。另外前列腺增生与前列腺癌是两种完全不同的病理进程，到目前为止，只有雄激素能促使病理性前列腺癌向临床前列腺癌转变的证据，并无促使良性前列腺增生向前列腺癌转化的证据。然而，前列腺增生和前列腺癌是可以同时存在的，千万不要以为有良性的前列腺增生就不会长癌，也有一小部分前列腺癌(约 10%)会发生于前列腺移行带，所以有时在前列腺增生手术后的标本中也可发现前列腺癌。因此，老年男性出现排尿症状，千万不能想当然认为一定是前列腺增生，记得要到正规医院的泌尿外科检查排除前列腺癌。

2. 前列腺炎(Prostatitis)：一般情况下前列腺炎属于炎症范畴，与前列腺癌并无直接联系。前列腺炎多发于青中年男性，而前列腺癌多见于老年男性。前列腺炎在急性发作的时候可伴有发热和排尿灼热疼痛的症状，同时也可引起血清 psa 值暂时性升高，但通常在抗炎治疗后，这些炎症症状很快消退，而 psa 在短时间内也可迅速下降至正常水平。许多导致前列腺炎的诱因，如饮酒和辛辣饮食都不利于前列腺癌的预防，因此戒除这些不良嗜好和饮食习惯，对保持前列腺健康非常有益。

疾病治疗前列腺癌有多种治疗方法，每种治疗方法都有其利弊。根据治疗的目的，前列腺癌治疗方法分为治愈性治疗和姑息性治疗。姑息性治疗是指那些以延缓肿瘤进展和缓解肿瘤相关症状为目的的疗法。

疾病预防

许多饮食因素可以使患前列腺癌的危险增高。多项研究显示，高脂饮食会刺激前列腺癌生长。牛肉和高脂奶制品似乎是前列腺癌的刺激物，大量奶制品的摄入可使患前列腺癌的危险增高；相反，水果和蔬菜及低脂饮食可能有助于降低患前列腺癌的危险。这些健康食物包括大豆（豆腐和豆奶）、西红柿、石榴、绿茶、红葡萄、草莓、蓝莓、豌豆、西瓜、迷迭香、大蒜和柑橘等。

大豆含有植物雌激素，类似于女性体内的雌激素，植物雌激素在饮食剂量条件下（正常食物中所包含的剂量，而并不是补充剂量）可以降低患前列腺癌的危险。

绿茶内含有多种抗氧化剂，起作用的主要成分是茶多酚和儿茶素化合物。绿茶的抗氧化成分对多种致癌物，包括黄曲霉毒素、苯并芘、香烟致癌物、氨基酸裂解产物等诱导的细胞恶性转化均有明显的抑制作用，有助于稳定细胞结构和减少细胞损伤，而细胞结构改变和细胞损伤可引起细胞癌变。

许多鱼类如鲑鱼、金枪鱼、沙丁鱼、鲱鱼等富含 omega3 脂肪酸，这种脂肪酸同时具有预防心血管疾病和癌症的作用。

矿物质对人体的生长和正常的机体运作有非常重要的作用。人体中的矿物质超过 60 种，其中有 22 种属于人体无法自身合成的必需矿物质，这就意味着这些矿物质必须从食物或补充剂中获得。硒是一种重要的抗氧化剂，科学家发现它有抗癌作用，可以降低前列腺癌发生率达 70%，所以可以适当多摄入。膳食中硒主要存在于动物肝脏、海产品、整粒的谷类、牛奶和奶制品、蘑菇、大蒜和芦笋等食品中，癌症预防量为每天摄入 100~200 微克。白瓜子内含人体必需的锌元素，锌能帮助机体修复创伤，促进细胞再生，对抗自由基。成人摄入锌量每天 15 毫克。锌缺乏时身体免疫力下降，不过目前还没有肯定的证据表明锌能降低前列腺癌的发生率。

最近的研究发现，深受人们喜爱的深红色石榴汁也有抗前列腺癌的作用。美国的研究人员将人类前列腺癌的癌细胞注入老鼠体内，让老鼠患上前列腺癌，然后再给它喝石榴汁。经过一段时间的“食疗”后，他们发现，肿瘤缩小了。石榴汁中含有丰富的抗氧化剂，这种化学物质让水果和蔬菜拥有较深的颜色，它能抵制损害细胞继而发展成癌症或其他疾病。一项最新研究显示，每天饮用一杯石榴汁可显著延缓前列腺癌患者体内恶性肿瘤的生长速度。那些被要求每天饮用一杯石榴汁（225ml）的前列腺癌患者的病情发展明显变慢——他们体内 psa 值在 54 个月后才增长了 1 倍。使用石榴汁进行辅助治疗不但疗效显著，而且不会产生其他不良反应。

疾病护理

- (1) 保持合适的体重，保持体质指数(bmi)小于 30，体质指数=体重(kg)/身高²(m²)。
- (2) 坚持体育锻炼，运动量应适当。
- (3) 选择以植物为主的饮食。
- (4) 不吸烟，不酗酒。
- (5) 限制脂肪的摄入，脂肪摄入量不超过总摄入热量的 20%。
- (6) 不吃垃圾食品，饮食中尽量避免饱和脂肪。
- (7) 多食鱼类，因为鱼类富含某种有益的脂肪酸。
- (8) 每天食用水果和蔬菜 7~9 餐，并限制糖和盐的摄入，既可预防癌症，又可保持心脏的健康。
- (9) 多食用富含纤维素的食物，每天至少 30 克。
- (10) 每天食用豆制品 1~2 次，可以是低脂豆奶、豆腐、豆类蛋白粉等。
- (11) 服用足够剂量的钙质和维生素 d，以预防骨质疏松。

体育活动对于控制体重、保存肌肉、保持骨骼健壮以及降低心脏疾病的发生具有非常重要的作用。坚持体育活动还有助于保持人体良好的平衡能力，促进睡眠，减少焦虑。通过体育锻炼，还可以减去多余的脂肪。力量训练(如骑车、负重练习等)能帮助患者增加肌肉质量，有助于提高静息状态下消耗能量的能力；还能促进骨骼健康，提高平衡能力，有助于减少跌倒和骨折发生率。有氧训练包括快步走、跳舞、徒步旅行、游泳和慢跑等，可以在运动时消耗能量，在运动结束后的几个小时内，继续燃烧脂肪，消耗能量。此外，健康的身体让患者有更好的免疫力，这是战胜前列腺癌的重要资本。轻度的规律体能活动主要有跳舞、快步走上下班、打扫房间等，中等强度的体育锻炼包括打 30 分钟羽毛球、打 15~20 分钟篮球、游泳 20 分钟、划桨 30 分钟或者在 15 分钟内跑 2 千米。每个人的最大运动量不同，尽量不要超过中等强度的锻炼。多数专家建议，每周至少锻炼 3~4 次，每次锻炼 30 分钟，锻炼强度是个人最大体能强度的 60%~70%。不管选择了哪种锻炼方式，都必须坚持不懈以获得长期的收益。

更多前列腺癌常识:<http://jibing.qiuyi.cn/qlxa/2013/0510/132144.html>

前列腺癌常见治疗流程

治疗方法	治疗细则	注意事项
手术治疗	将前列腺和肿瘤完整切除。前列腺癌根治术可采用经耻骨后途径（切口从脐到耻骨上缘）、经会阴途径（切口位于阴囊和肛门之间）和腹腔镜或机器人辅助的下前列腺癌根治术。根据患者的体型和疾病特征以及医生的技术特长选择相应的手术方式。	外科手术是目前最常用的治愈性治疗方法，称为前列腺癌根治术。
体外适型放射治疗（ebr）	通过提高前列腺部位的最大照射剂量同时减少前列腺周围组织的照射剂量，可减少传统体外放射治疗的不良反应、提高治疗效果。	是一种将外照射治疗应用于前列腺癌的新方法。
放射性粒子种植治疗（近距离放疗）	是将放射性粒子经过会阴部皮肤种植到前列腺中，通过近距离放射线对前列腺癌杀伤。根据肿瘤的分级、分期、psa值，放射性粒子种植治疗后可进一步加用体外适型放射治疗。	因损伤小、通常不需要其他治疗辅助，也是前列腺癌的治愈性治疗方法之一。
冷冻治疗	是一种微创治疗手段，在超声引导下将探针通过会阴部皮肤置入前列腺中，然后将零下 96 摄氏度的液氮注入探针以冷冻并杀死肿瘤细胞。	冷冻治疗常作为外照射治疗后无效的前列腺癌患者的二线治疗。
高能聚焦超声治疗和组织内肿瘤射频消融	处于试验阶段的局部治疗方法。	与根治性前列腺癌手术和放疗相比它们对临床局限性前列腺癌的治疗效果还不十分确定，需要更多的临

		床研究加以评估。
前列腺癌内分泌治疗	通过去除或阻止睾酮（即雄激素）对前列腺癌细胞产生作用，以暂时抑制前列腺癌细胞的生长，延缓疾病的恶化进展。	是一种姑息性治疗手段包括服药、打针、服药联合打针、双侧睾丸切除。
化疗	多西他赛能有效延长内分泌治疗抵抗性前列腺癌患者的生存时间；而卡巴他赛可以进一步延长那些多西他赛治疗失败的患者的生存时间许多临床试验正在研究新的药物和药物组合目的是为了找到更有效不良反应更少的治疗手段。阿比特龙是其中最具临床应用价值的新药对于内分泌治疗抵抗性前列腺癌的有效率颇高。	用于治疗那些对内分泌治疗抵抗的转移性前列腺癌的患者以期延缓肿瘤生长，延长患者的生命。
核素治疗	静脉注射或口服二膦酸盐类药物也可用于治疗骨转移导致的骨痛。	是一种用于治疗前列腺癌骨转移骨痛患者的姑息性治疗手段。

原文地址:<http://jibing.qiuyi.cn/qlxa/2013/0510/132148.html>