



前列腺增生 知多的

楊協和醫生

泌尿外科專科醫生

17/03/2021

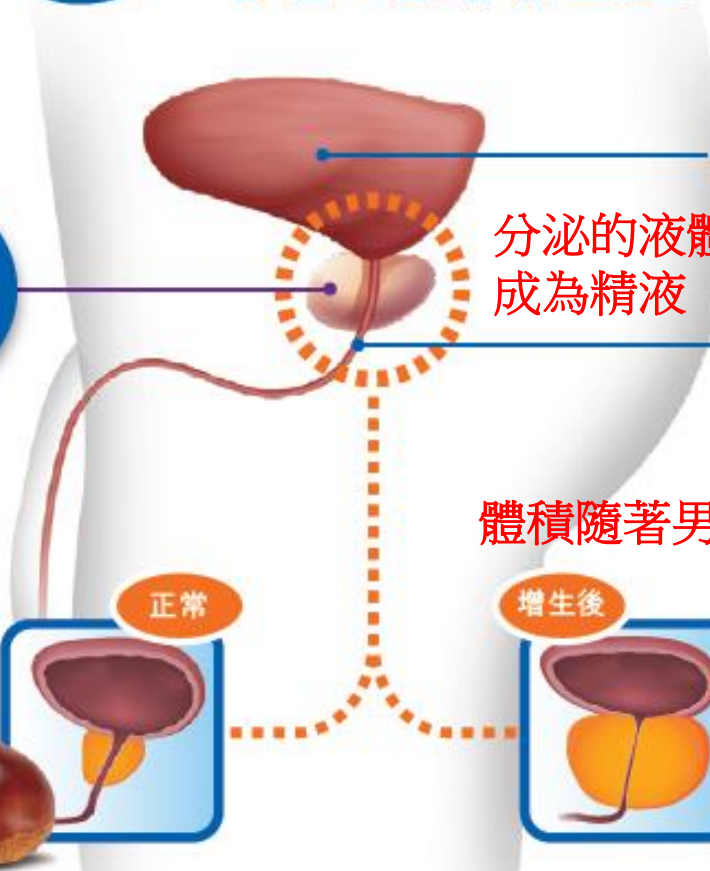
大綱

- 什麼是前列腺？
- 良性前列腺增生
 - 有幾常見？
 - 怎樣形成？
 - 自然發展過程
 - 常見症狀
 - 進一步檢查
 - 治療方法

男人過50 尿頻要關心



前列腺



膀胱

分泌的液體與精子混合後便成為精液

尿道

體積隨著男性年齡相應增加



正常前列腺體積為20毫升¹，較栗子大小少許*



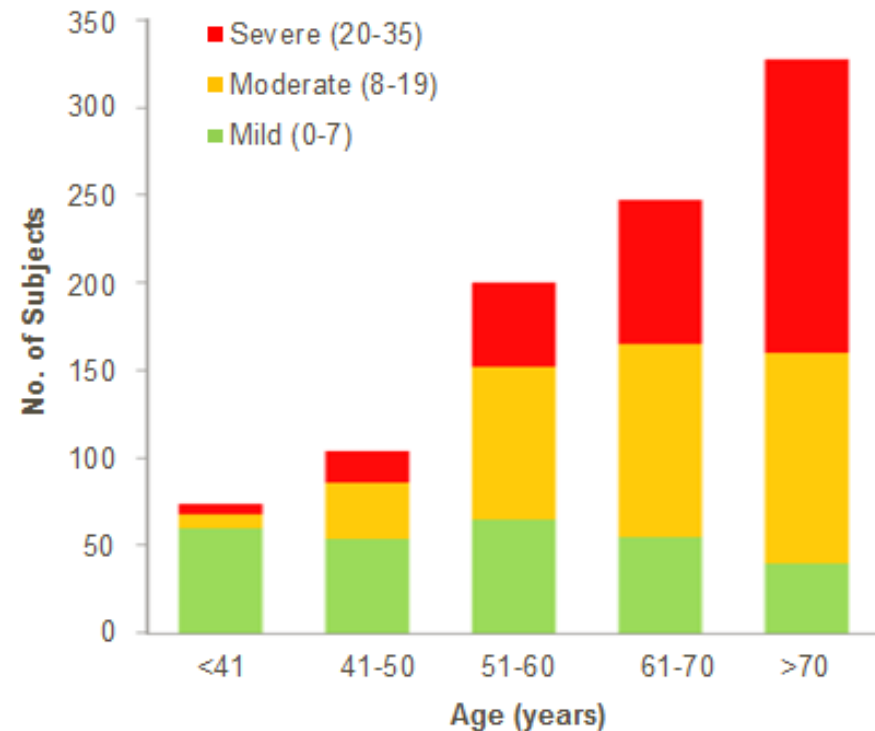
增生後的前列腺有機會增至100毫升，如小蘋果般大²

良性前列腺增生：有幾常見？

■ 年紀越大，機會越大¹

- ~40-50% (50歲上以男仕)
- ~80-90% (80歲上以男仕)

■ 年紀越大，症狀越多，越嚴重²



1. Nguyen, DQ et al. (2006) BJUI
2. Ngai KH et al. (2013) HKMJ

良性前列腺增生 對男士健康造成重大負擔¹⁻⁴

當下情況

- 煩擾
- 失眠
- 憂心
- 性功能障礙
- 影響日常活動
- 影響心理健康
- 影響人際關係



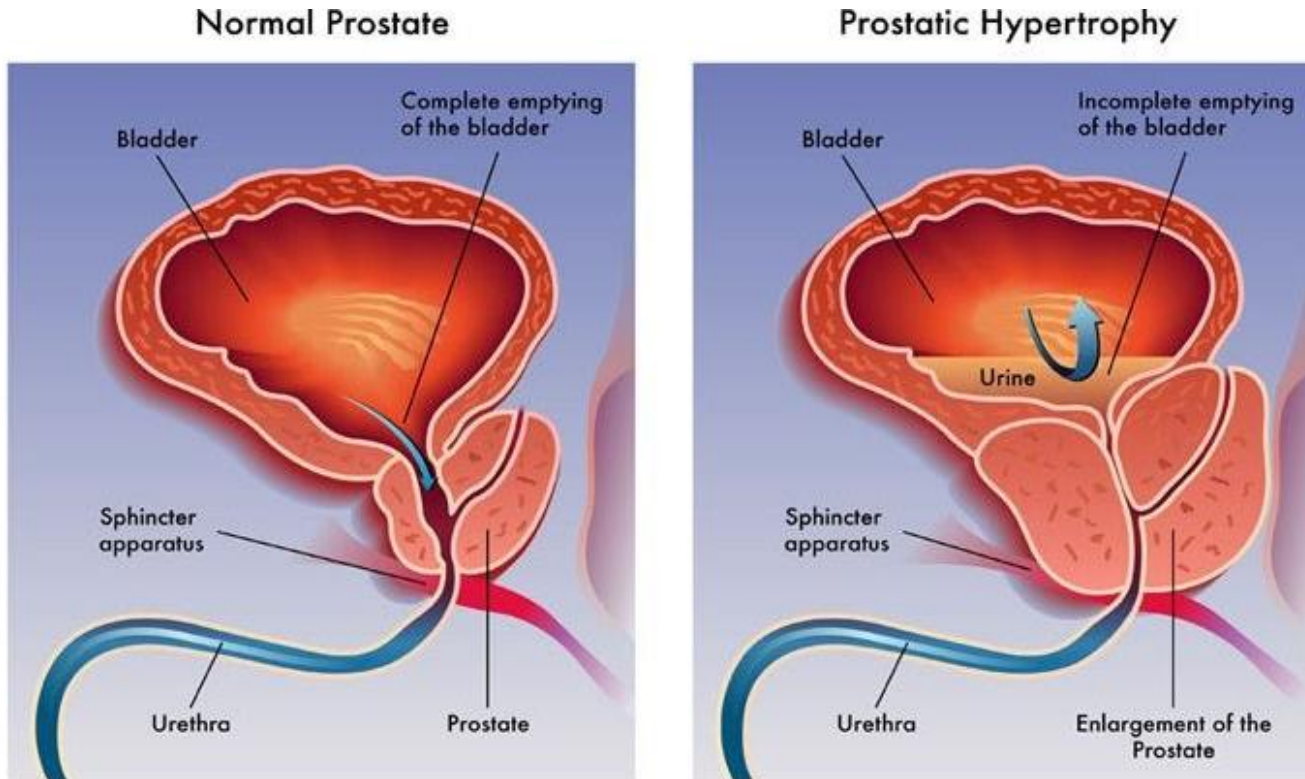
將來風險

- 病情惡化
- 症狀愈見嚴重持續影響生活質素
- 急性尿瀦留
- 需要手術治療

良性前列腺增生: 怎樣形成?

■ 良性前列腺增生

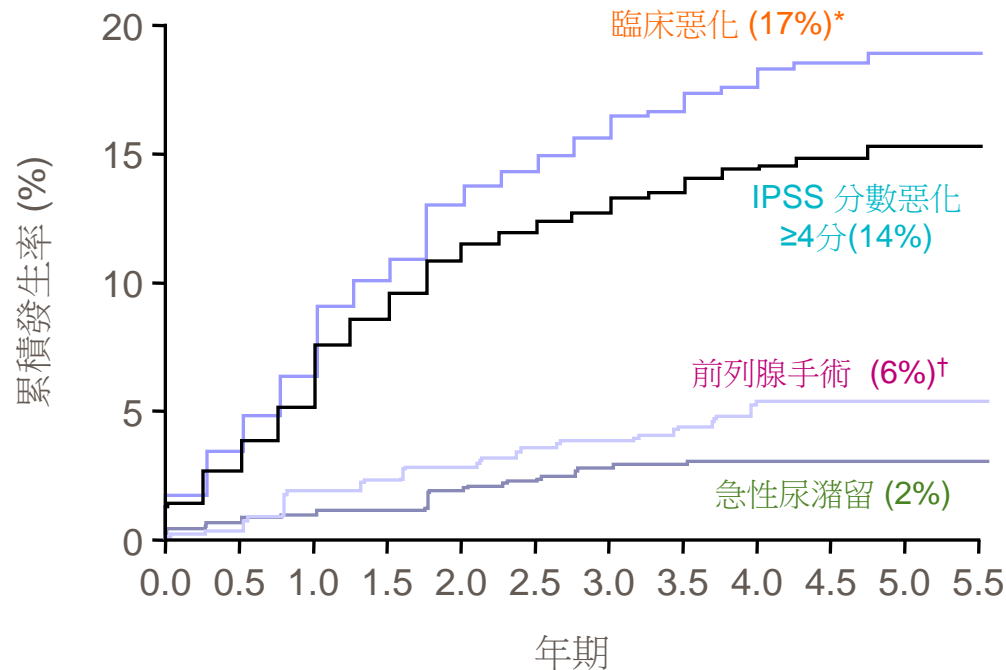
- 病因至今未明，但有可能與年齡增長、人體內激素(荷爾蒙)變化和細胞增生有關³



3. <http://www.hkua.org>
<https://www.pinterest.de/explore/benign-prostatic-hyperplasia/>

良性前列腺增生：自然發展過程

MTOPS study ($N = 737$, FU 4.5 yrs) placebo arm



* Overall clinical progression events defined by the first occurrence of an increase over baseline of ≥ 4 points in the AUA symptom score (IPSS) or AUR or renal insufficiency or recurrent UTI or urinary incontinence.

** BPH-related surgery was a secondary outcome.



Kennedy Town
堅尼地城

Central
中環

RDANO

CLIPSAL 奇標

香港特別行政區
運輸及房屋局
路政處

香港特別行政區
運輸及房屋局
路政處

東區海底隧道

70

KEEP IN LANE
不准換綫

70

5

5

5

70





CROSS-HARBOUR TUNNEL

SLOW!
TRAFFIC

慢駛!
車多

良性前列腺增生：常見症狀

■ 阻塞性症狀：

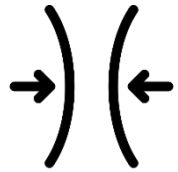
- 排尿不清
- 尿流無力
- 排尿後段滴瀝
- 排尿斷續
- 排尿費力

■ 刺激性症狀：

- 尿頻
- 尿急
- 夜尿



良性前列腺增生置之不理會有甚麼後果？



急性尿瀦留



腎功能衰竭



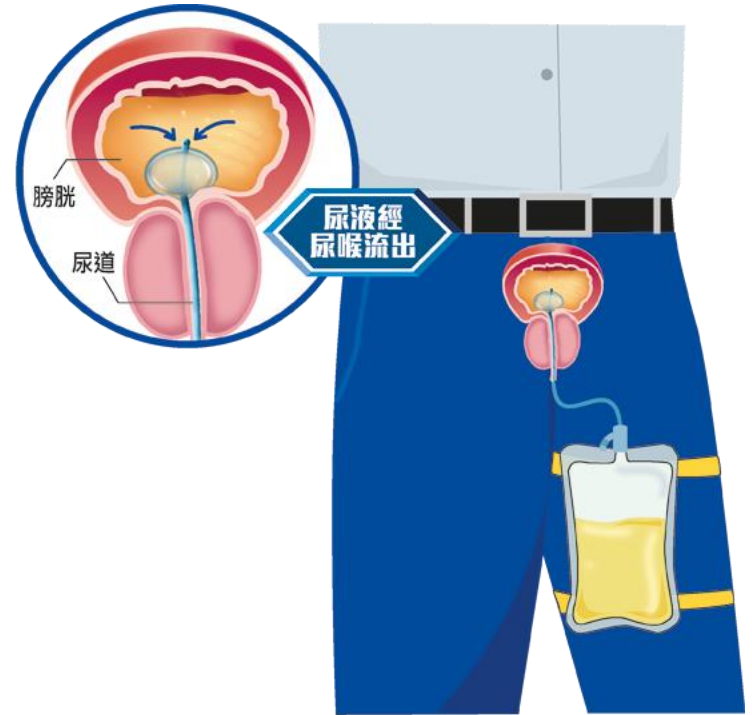
復發性泌尿道感染



尿失禁



前列腺手術



插尿管導尿

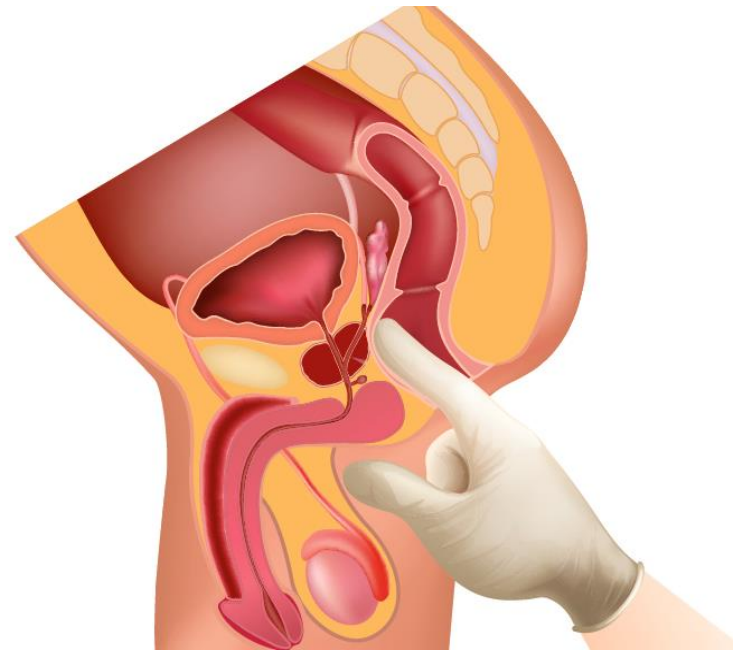
良性前列腺增生: 進一步檢查

■ 病歷：

- 病史
- 症狀
- 國際前列腺徵狀評分表

■ 檢查：

- 經肛門指診 (前列腺)
- 超聲波 (前列腺大小)
- 尿流速測試
- 前列腺特異抗原 (PSA)

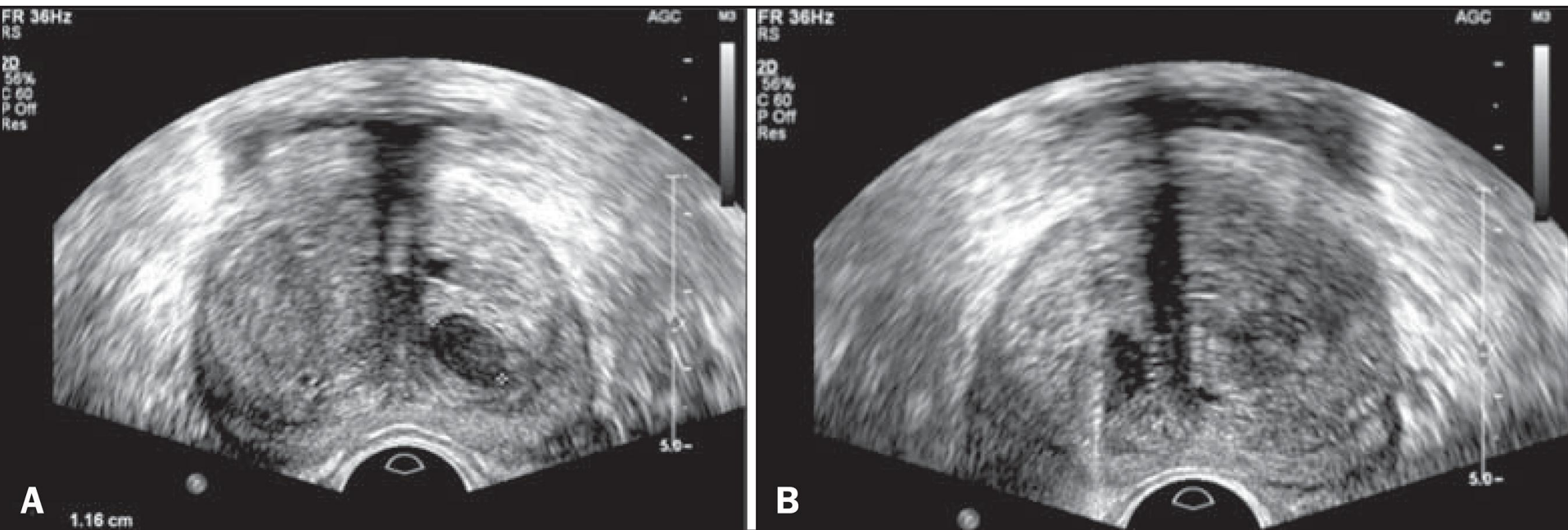


國際前列腺徵狀評分表 (IPSS)

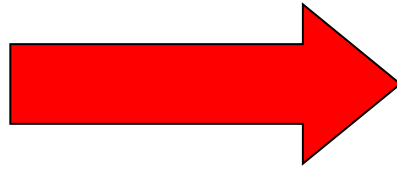
在過去一個月，你有否.....	完全沒有	少於 20% 次數	少於一半 次數	約一半 次數	多於一半 次數	每次都是
Incomplete Emptying						
排尿後感到仍未完全排清膀胱內的尿液	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
排尿後 2 小時內又有尿意 Frequency	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
感到尿流斷斷續續 Intermittency	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
無法忍尿 Urgency	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
感到尿流緩弱 Slow Stream	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
需要用力排尿 Straining	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
在過去一個月.....	不需要	1 次	2 次	3 次	4 次	5 次或以上
你每晚需要起床排尿多少次? Nocturia	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分

輕度 (0–7 分), 中等 (8–19 分), 嚴重 (20–35 分)

超聲波



尿流速測試

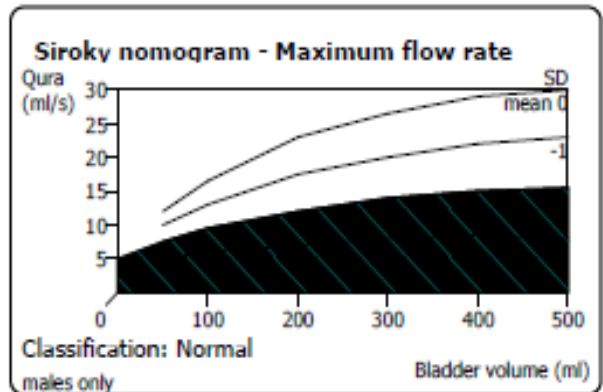
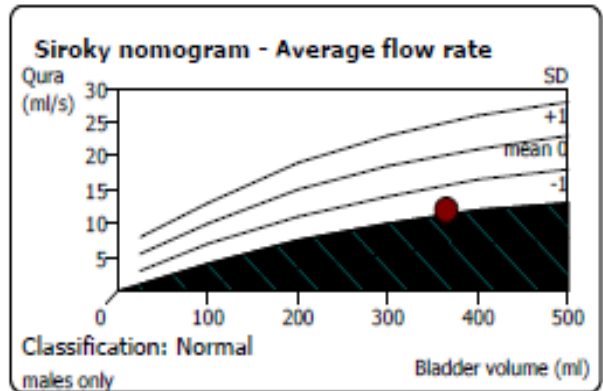
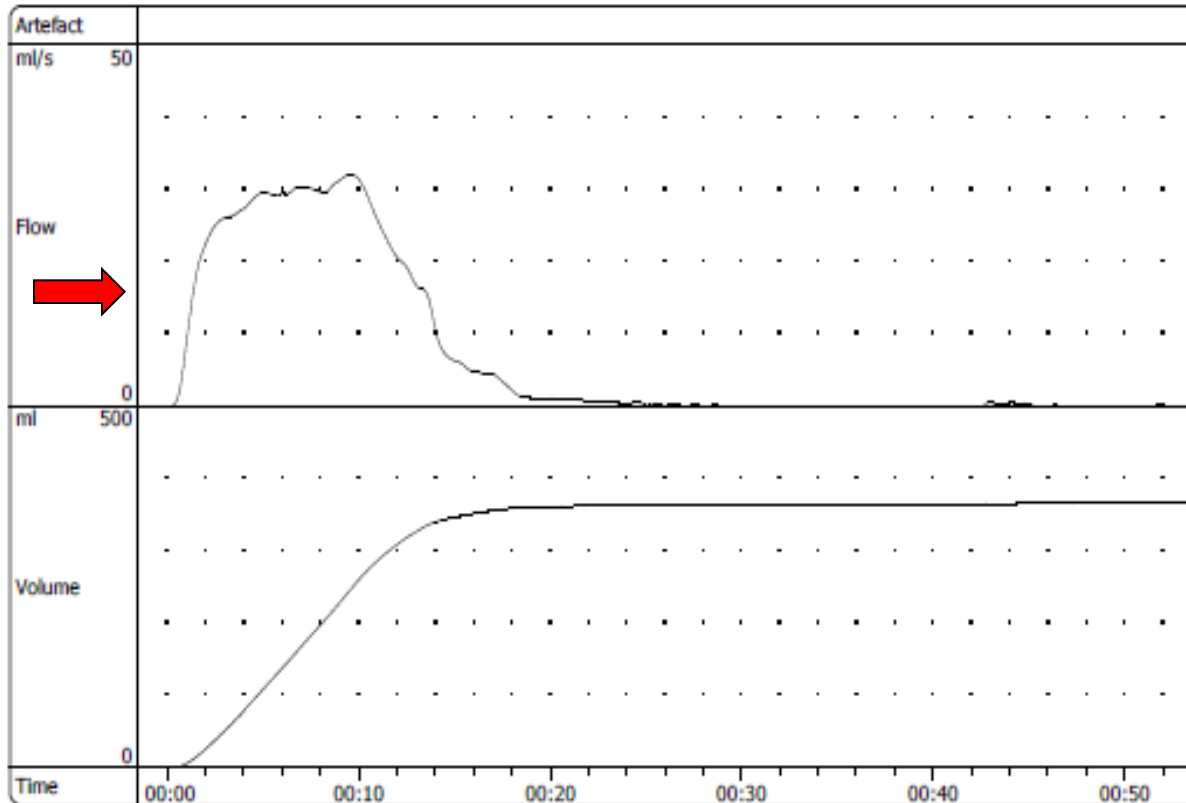




Gender: Male
 Date of birth: 01/01/1999
 Patient number:

Investigation date/time: 07/07/2017 / 11:33
 Investigation number: 1
 Hospital: MMS, the Netherlands

Print date/time: 25/07/2017 / 11:50
 Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE17-9FLMB7762



Results

Average flow rate : 11.5 ml/s
 Maximum flow rate : 31.9 ml/s
 Time to maximum flow : 9.0 s
 Voided volume : 365.3 ml
 Flow time : 26.6 s
 Voiding time : 44.6 s
 Intervals : 2

Normal Q_{max} > 15 ml/s

Comments

Testing Flow

良性前列腺增生: 治療方法

良性 前列腺增生

輕度 (0–7 分)

改變生活習慣

中等 (8–19 分)

改變生活習慣

藥物

(α 抑制劑 /
5 α 還原酶製劑)

嚴重 (20–35 分)

藥物

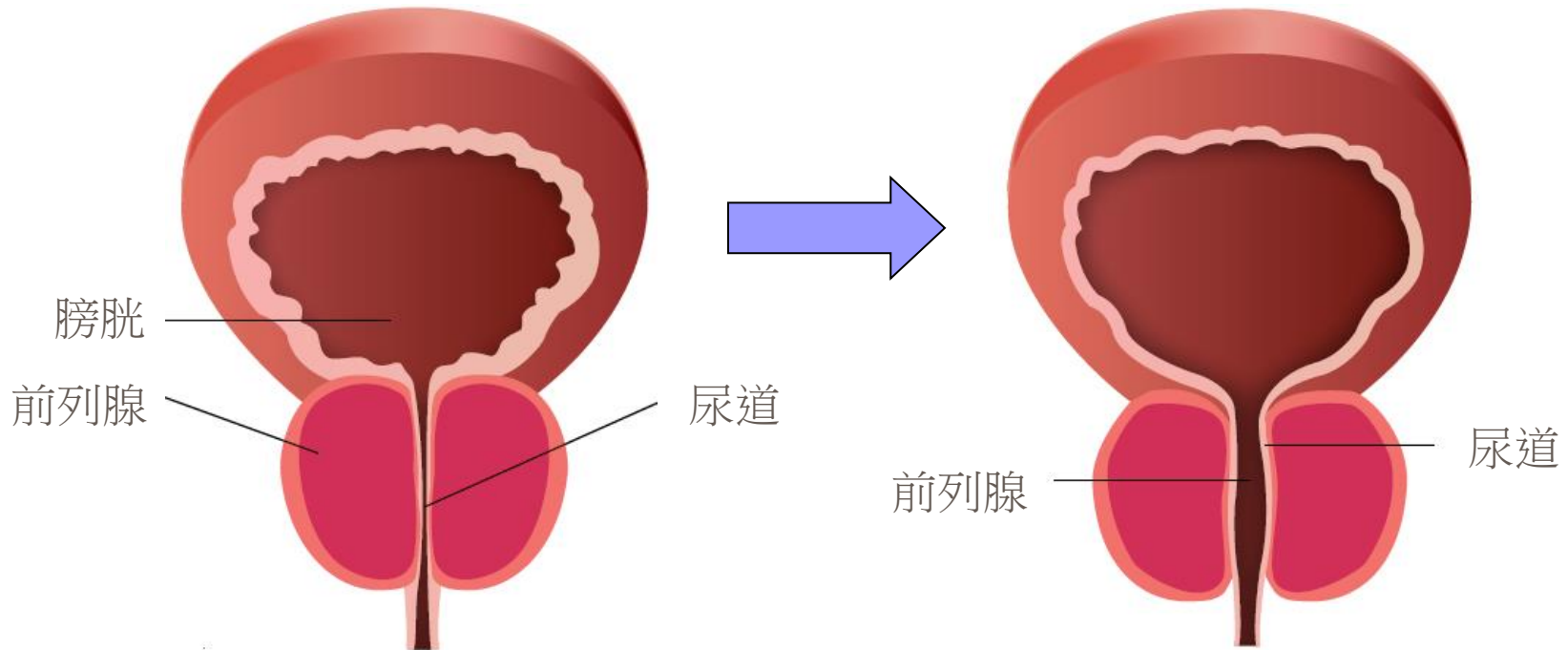
(α 抑制劑 /
5 α 還原酶製劑)

手術

藥物治療

甲型交感神經受體抑制劑 (α -blockers)

- 最常用的藥物治療之一
- 主要作用是放鬆膀胱頸和前列腺內的尿道組織
- 減輕和改善患者的部分症狀

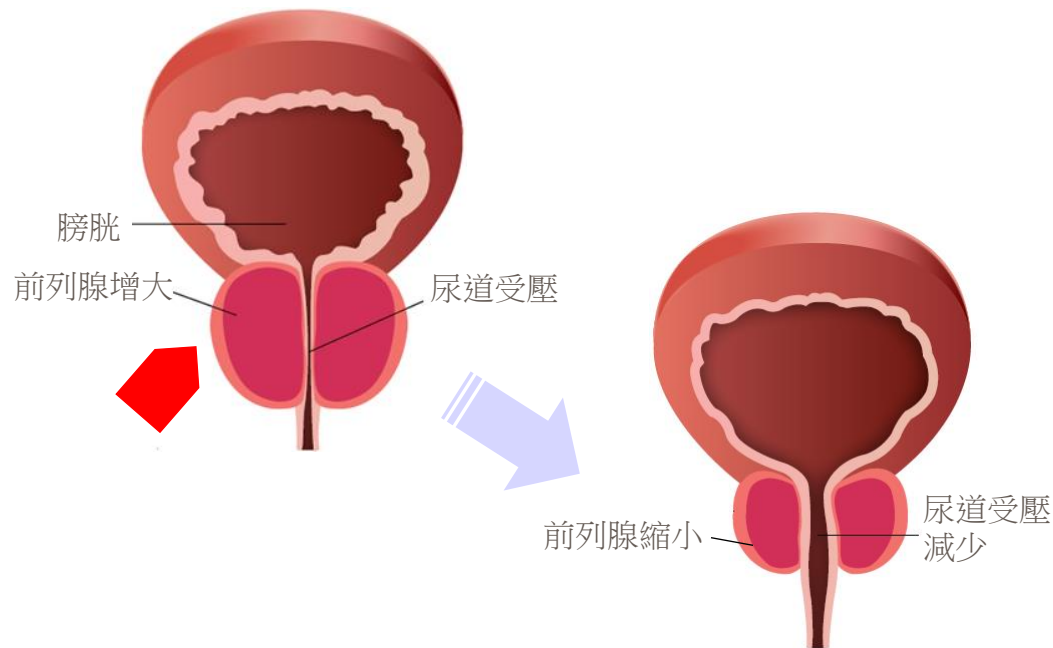


Gravas S et al. Treatment of Non-neurogenic Male LUTS European Association of Urology Guidelines 2016; accessed on 28-04-16 through <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/#>.

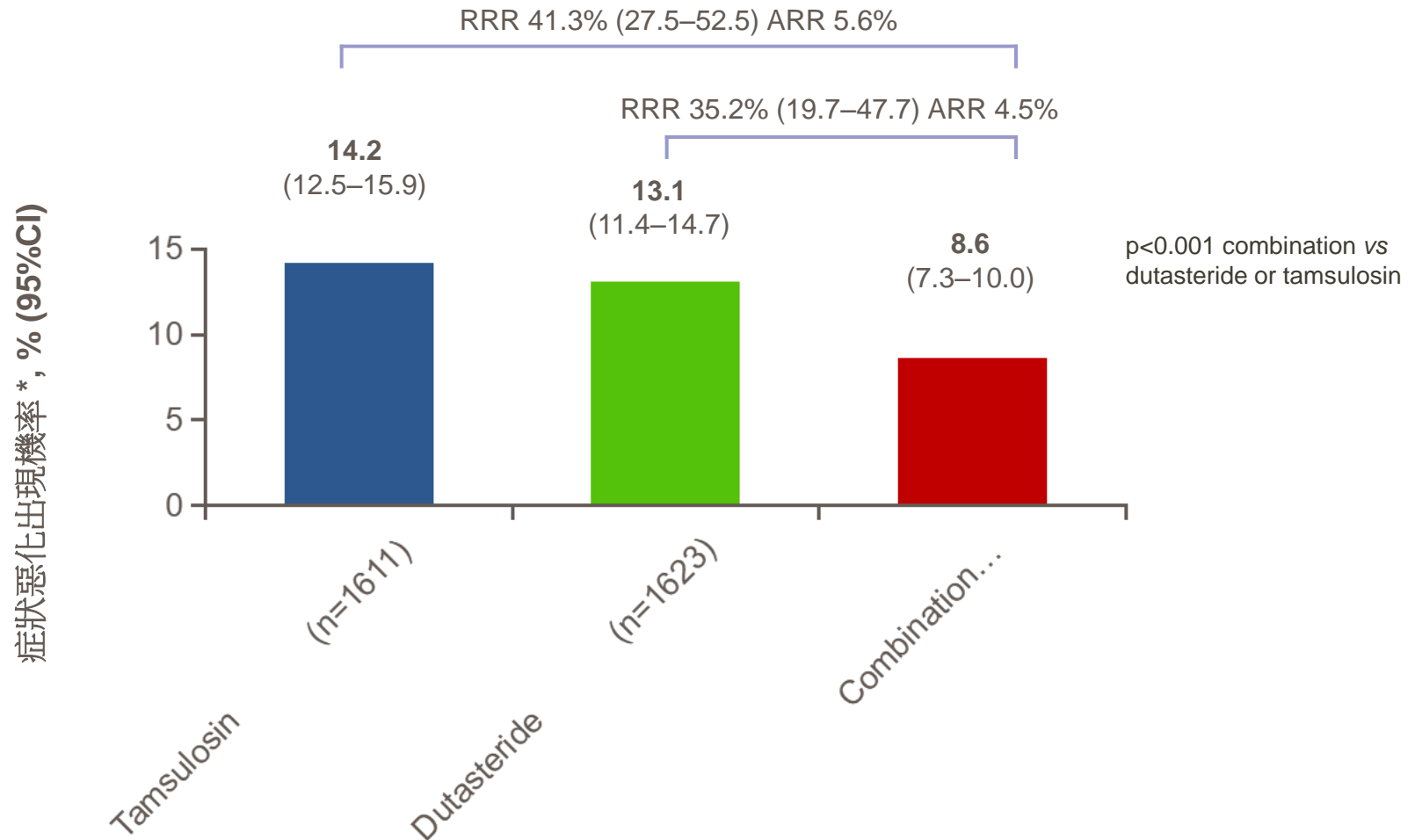
Emberton M et al. *Int J Clin Pract* 2008;62:1076-86

5-甲型還原酶抑制劑 (5-ARI)

- 另一最常用的藥物治療
- 主要作用是**縮小前列腺體積**
- 改善下泌尿道症狀,降低急性尿瀦留及良性前列腺增生相關手術的風險
- 需要**3至6個月時間才能達到最佳療效** (前列腺**體積縮小30%**)

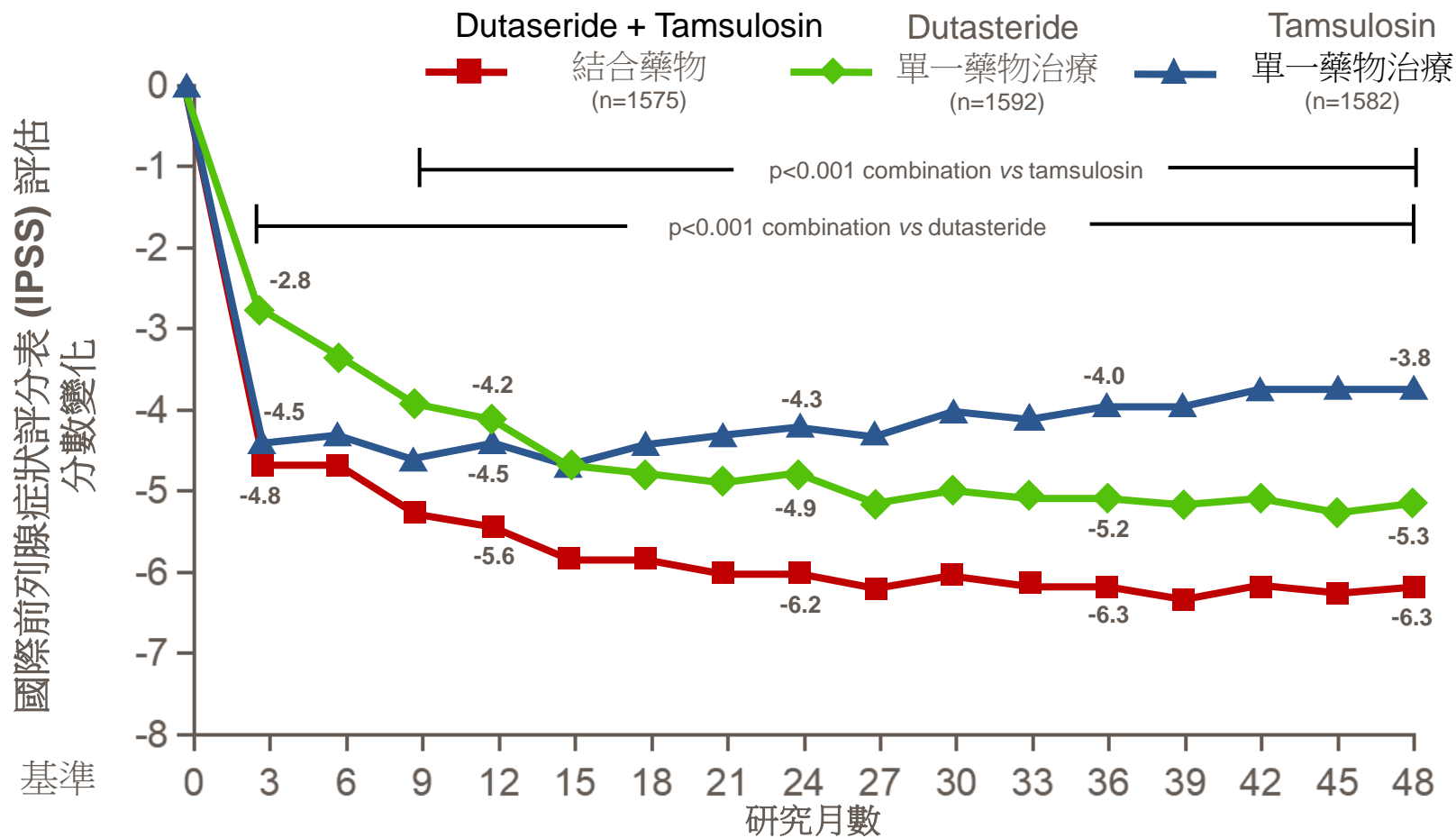


CombAT 研究:指出結合藥物治療 (Dutasteride + Tamsulosin) 可減少症狀惡化長達4年



*IPSS ≥ 4 points from baseline on two consecutive visits.
ARR, absolute risk reduction; CI, confidence interval; RRR, relative risk reduction.

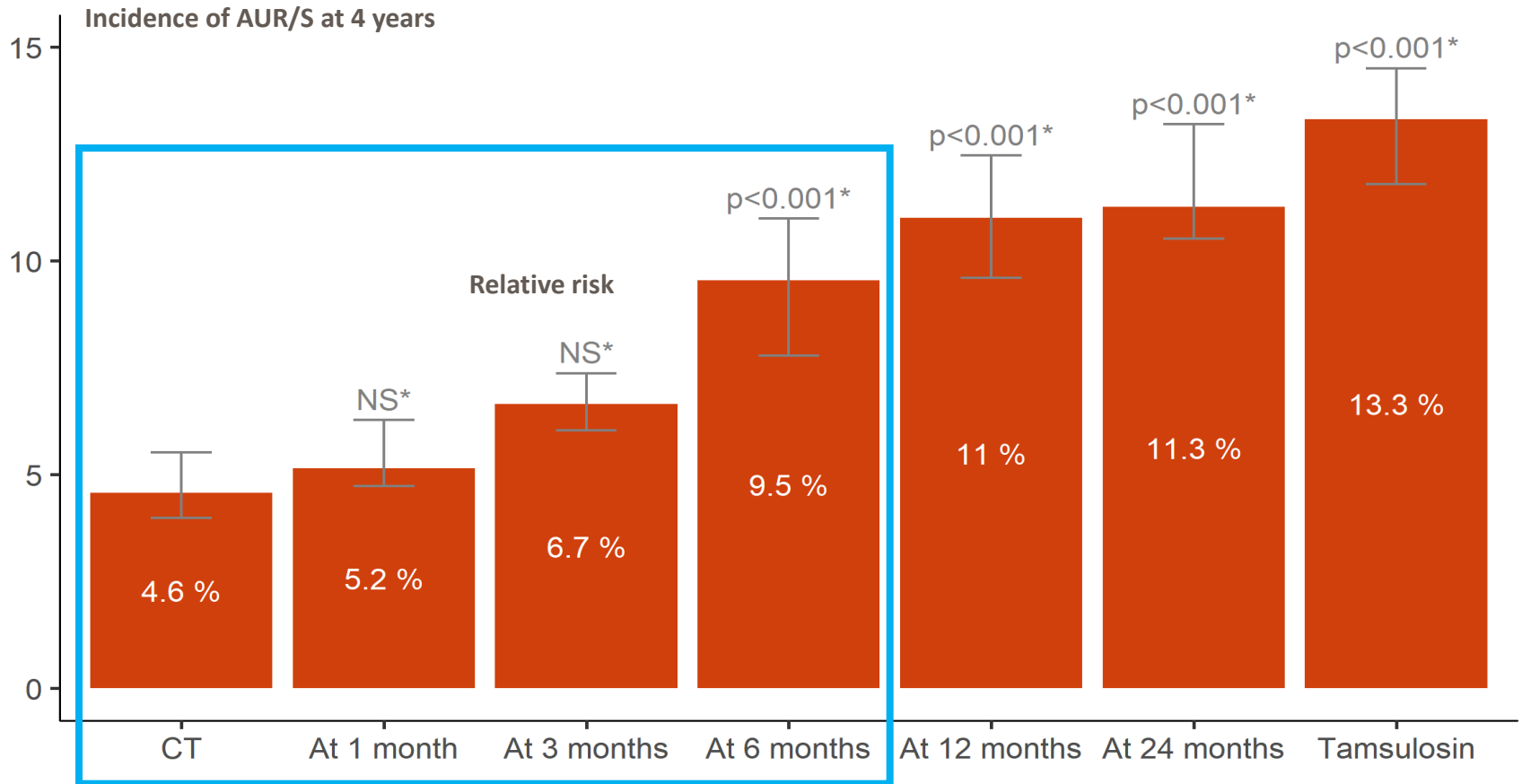
CombAT 研究: 結合藥物治療比單一藥物治療療效更佳



DUT, dutasteride; TAM, tamsulosin.

Roehrborn CG, et al. *Eur Urol* 2010;57:123-31.

早6個月開始結合藥物治療 (Dutaseride + Tamsulosin) 比單一藥物 (Tamsulosin) 降低急性尿瀦留及手術風險一半



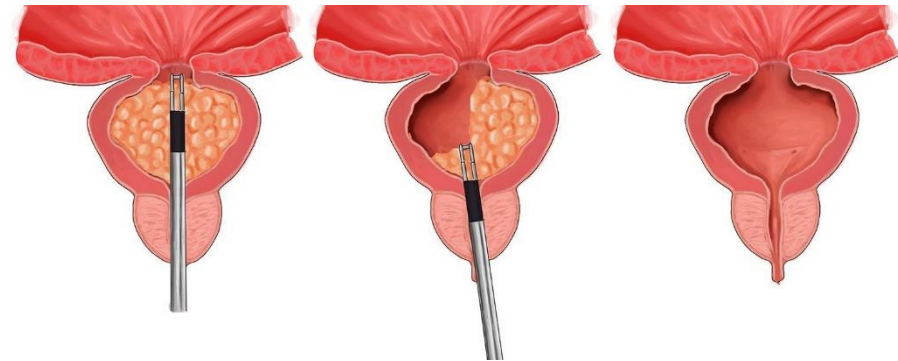
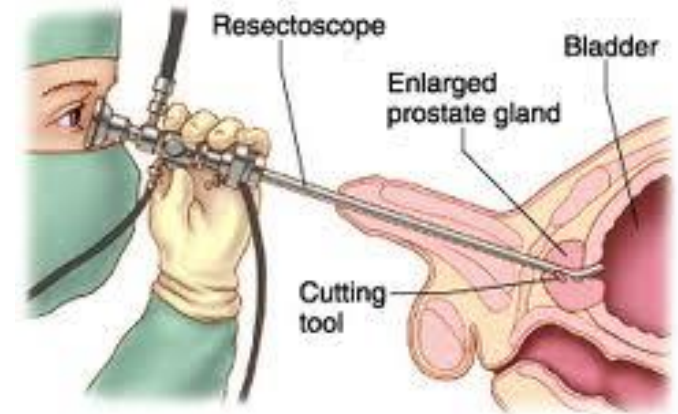
Results of 10 trials replicates. Error bars represent 90% CI; *pairwise chi-square test for the difference versus the CT group; Bonferroni-corrected $\alpha=0.0083$; NS: not significant; CI, confidence interval; CT, dutasteride tamsulosin combination therapy; AUR/S, acute urinary retention or BPH related surgery; ¥ Time at which the incidence of AUR/S is comparable to that observed at 4 years after immediate start of CT.

D'Agate S, et al. Poster 390 EAU 2020 Congress. Accessible through https://resource-centre.uroweb.org/resource-centre/eau20?page=1&search=&types=undefined&paging=5&sort=publish_date&order=desc Accessed on June 2020

手術治療

經尿道前列腺切除術 (TURP)

- 病人一般使用全身或半身麻醉
- 醫生利用內視鏡，內有一條帶電的半圓金屬線，把前列腺增生阻塞的部份一片片地刮出來
- 金屬線能產生熱能可以有效地止血
- 整個手術一般約**60-90**分鐘
- 手術後一般會放置導尿管，作膀胱沖洗
- 術後一至兩天把尿管除掉，病人便可自行排尿
- 這類手術治療在舒緩下泌尿道症狀提高尿流速率及改善生活質素方面的效果相當不錯



前列腺剝除術 (EEP)

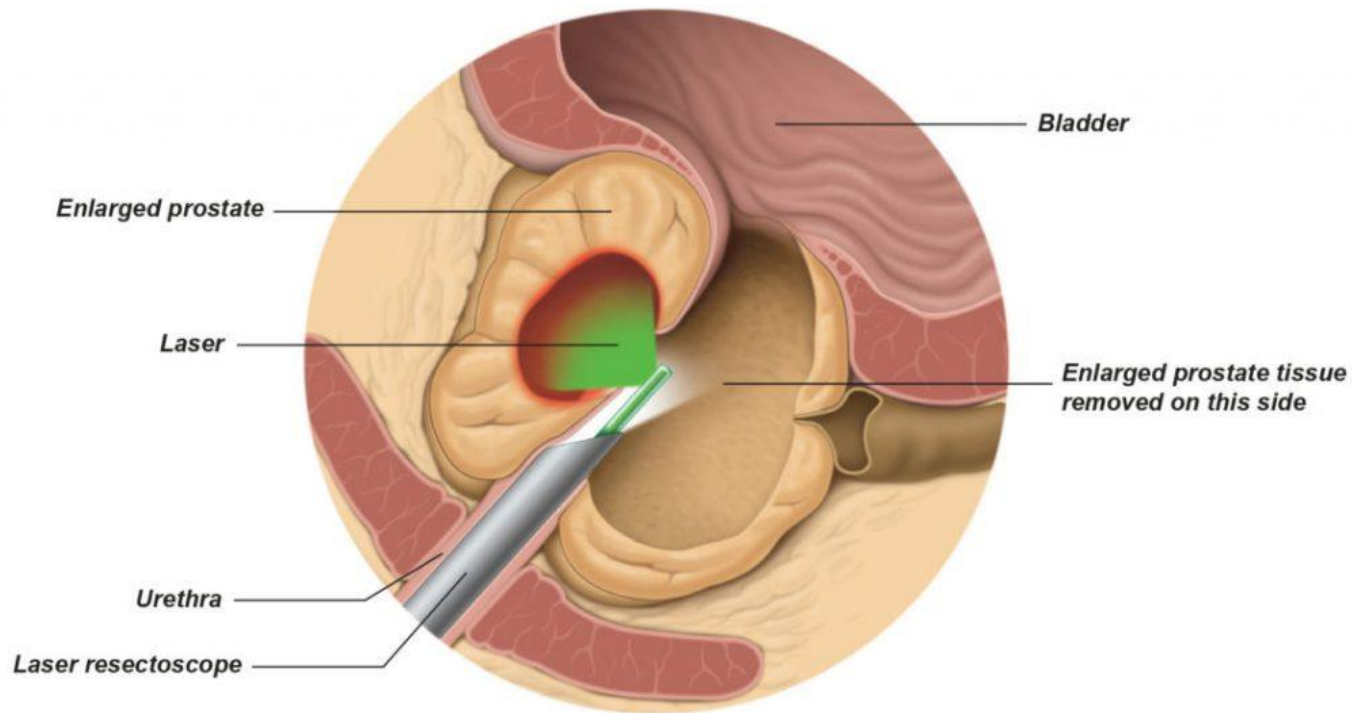
- 前列腺剝除術 (Endoscopic Enucleation of Prostate, EEP) 包括：
 - 雙極前列腺剝除術 (BipoLEP)
 - 鈦激光前列腺剝除術 (HoLEP)
 - 鈹激光前列腺剝除術 (ThuLEP)
- 主要使用內窺鏡檢查把良性前列腺組織從前列腺包膜分離
- 然後再使用磨碎器或其他方法將分離的腺體切成碎片並移除
- 一般適用於體積較大的前列腺
- 前列腺剝除術和經尿道前列腺切除術在尿流動力學及主觀症狀的改善方面有類似的效果
- 經尿道前列腺切除術在早期有較低的失禁率，而前列腺剝除術的長遠復發率會較低

Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP)



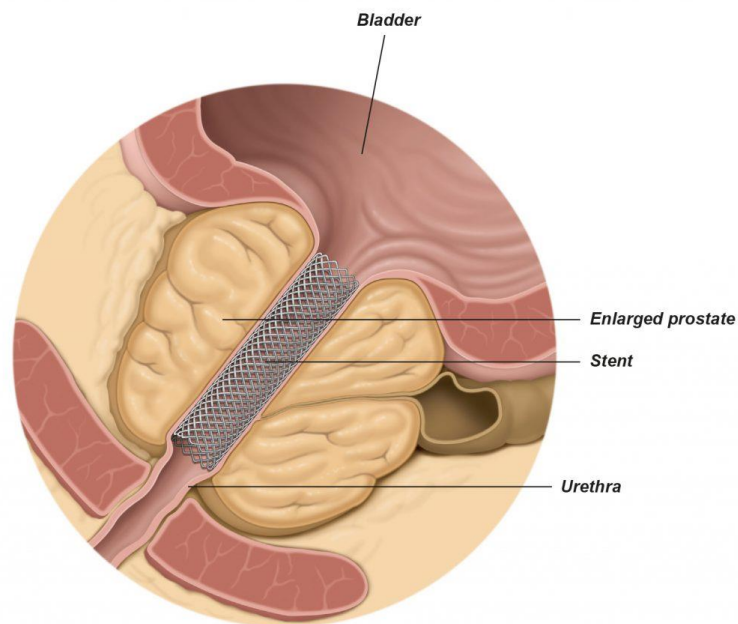
激光前列腺氣化手術 (Vaporization)

- 透過使用激光能量把前列腺組織氣化
- 該技術還具有減少出血並發症的潛在優點
- 通常考慮用於有出血傾向或使用抗凝血藥物的患者



經膀胱鏡引導置入前列腺尿道支架 (Prostate Stent)

- 前列腺支架是一種管狀儀器
- 通過膀胱鏡引導插入在前列腺尿道內最受壓迫的地方
- 插入支架後可以擴大尿道口徑，減少膀胱出口梗阻，改善尿流
- 如有需要，插入後的前列腺支架可以被取出
- 一般最適合用於患有尿瀦流，但身體健康極差不宜施行經尿道前列腺切除術的病人



THANK YOU