



香港防癌會

癌症預防、及早察覺和普查指引

關於前列腺癌的建議

方法	評論及建議
前列腺癌的 <u>第一級預防措施</u> ： 有意見指少吃肉類和動物脂肪含量高的食物，可預防10-20%的前列腺癌病例	
<u>肛門指檢</u> 普查	<p>肛門指檢的敏感度(sensitivity)和特導性(specificity)估計分別約為 33-58%和 96-99%。</p> <p>肛門指檢的陽性預測值(positive predictive value)為 28-47%，陰性預測值(negative predictive value)則為 99%。</p> <p>不過，從沒有任何隨機抽樣對照研究會比較不做普查而單做肛門指檢能否減低前列腺癌死亡率。</p> <p>曾有三項病例對照研究就肛門指檢與前列腺癌死亡率的關連作評估，所得結果並不一致：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 其中兩項研究顯示肛門指檢普查不會減低前列腺癌死亡率，也不會防止前列腺癌擴散。2. 第三項研究顯示肛門指檢與前列腺癌死亡率成強烈的反比。
<u>前列腺特導抗原</u> 普查	<p>以前列腺特導抗原測試做普查的準確性，取決於用以界定為異常前列腺特導抗原結果的數值。</p> <p>如以 4.0ng/ml 或以上為分界點，以前列腺特導抗原偵測接受普查後兩年內出現癌腫</p>

	<p>的敏感度和特導性分別為 73%和 85%。</p> <p>只有一項隨機抽樣對照試驗計劃曾就前列腺特導抗原與肛門指檢普查進行研究，結果顯示進行普查會有益處(令前列腺癌死亡率減低 69%)。不過，從科學角度而言，試驗計劃的設計和公布的分析結果卻有問題。</p>
經直腸超聲波檢查前列腺做普查	由於經直腸超聲波檢查的敏感度和特導性偏低，所以通常會以這種方法作為跟進異常檢測個案的診斷工具，而不會作為普查的方法。
每天服用 Finasteride 5mg 作藥物預防	隨機抽樣對照研究顯示，以 Finasteride 作藥物預防可減低前列腺癌發病率，但卻沒有充分證據確定以 Finasteride 作藥物預防能否減低前列腺癌死亡率。因此 不會 建議採用這方法。
以 <u>前列腺特導抗原</u> 作為普查方法的本地考慮	<p>在本港，前列腺癌確診和死亡的年齡中位數分別是 74 歲和 78 歲。後者與男性平均壽命的歲數(78 歲)相若。</p> <p>在過去十年，雖然前列腺癌的發病率和死亡率均有上升，但與大多數西方國家的數字相比，仍算偏低。加上前列腺特導抗原的特導性不太高，如在香港做前列腺特導抗原普查，很可能出現相當多假陽性的案例。</p> <p>況且，透過普查察覺生長緩慢的前列腺癌(往往在病人有生之年也不會發病的情況)，然後進行極可能引起不良反應的治療，在臨床方面也沒有很大助益。</p> <p>因此，不建議例行為無病徵的男性做前列腺特導抗原普查。</p>
以 <u>肛門指檢</u> 作為普查方法的本地考慮	<p>就肛門指檢而言，作為及早察覺的測試，其敏感度畢竟有限，而且未能證實以此作為前列腺癌普查有何好處。</p> <p>不過，肛門指檢比前列腺特導抗原的特導</p>

	性為高，很多醫生正利用肛門指檢以便及早察覺前列腺是否有異常情況。 整體而言，沒有充分證據確定應否建議為無病徵的男性做肛門指檢普查。
--	--

經審慎考慮後，有以下建議：

1. 由於未能從嚴謹的隨機抽樣對照試驗計劃找到證據，顯示前列腺癌死亡率已減少，因此應否做前列腺癌普查仍具爭議性。
2. 透過普測可在早期察覺前列腺癌，但及早察覺和及早治療能否改變病變的自然發展和結果，目前尚未明確。
3. 不建議例行為無病徵的男性做前列腺特導抗原普查，理由是部分前列腺癌也許從不會影響病人的健康，但假陽性結果常會出現，引起不必要的焦慮，進行不必要的活細胞檢查，所接受的治療也可能引起其他問題。
4. 沒有充分證據確定應否建議為無病徵的男性做肛門指檢普查。
5. 不建議以直腸超聲波檢查前列腺做普查，也不建議服用 **finasteride** 作藥物預防。

附錄：其他國家的建議

	前列腺特導抗原	肛門指檢	註釋
The US Preventive Services Task Force 美國預防醫學委員會	沒有充分證據確定應否建議例行以前列腺特導抗原作為前列腺癌普查方法	沒有充分證據確定應否建議例行以肛門指檢作為前列腺癌普查方法	
US- Major organizations including American Academy of Family Physicians, American College of Physicians, American Medical Association & American Urologic Association 美國 - 主要機構包括美國家庭醫學院、美國內科醫學院、美國醫學會及美國泌尿科學會	建議醫生與病人商議前列腺特導抗原普查的利弊，同時兼顧病人的抉擇，為個別病人決定應否做普查		這些機構均不贊成為任何組別的男性進行全面或大規模普查
American Cancer Society 美國癌症協會	從 50 歲開始，為預計最少還有 10 年壽命的男性每年進行前列腺特導抗原測檢和肛門指檢		
Canada – The Canadian Task Force on Periodic Health Care 加拿大預防健康護理辦公室	於 1994 年建議定期體檢不會例行做前列腺特導抗原檢測	沒有充分證據確定應建議醫生停止為年滿 50 歲的男性做肛門指檢	
UK- National Health Services (NHS) –			擬做前列腺特導抗原檢測的

<p>Prostate Cancer Risk Management Program</p> <p>英國國家保健服務 – 前列腺癌風險管理計劃</p>			<p>男性應獲得詳細資料，俾能在知情情況下選擇是否接受檢測。全國普查委員會已再次確定，不應為無病徵的男性做前列腺特導抗原檢測。</p>
<p>Australia- National Health Priority Action Council</p> <p>澳洲全國健康優先計劃委員會</p>	<p>國家健康優先計劃委員會在2001年建議一項優先的防癌計劃，透過向普通科醫生和市民大眾展開宣傳教育，推廣男性應在知情情況下選擇是否接受前列腺特導抗原檢測，和及早察覺前列腺癌的信息。</p>		<p>現行的全國政策是不應為無病徵的男性做前列腺癌普查。</p>

香港防癌會「癌症探測與預防」委員會 主席 應志浩醫生

2007年4月