

# 磁振造影融合影像機械手臂超音波 引導經會陰攝護腺切片

文／臺中榮總泌尿外科主治醫師 廖博崎

## 泌尿外科 廖博崎 醫師



### 【主治專長】

疝氣、排尿障礙、攝護腺肥大、泌尿系統結石、泌尿腫瘤、腹腔鏡手術

### 【門診時間】

週二下午，2407 診間

週四上午，2405 診間

根據衛服部的資料顯示，109年十大死因續由惡性腫瘤蟬聯第一名，而各別癌症死亡率依序為(1)氣管、支氣管和肺癌(2)肝和肝內膽管癌(3)結腸、直腸和肛門癌(4)女性乳癌(5)前列腺(攝護腺)癌(6)口腔癌(7)胰臟癌(8)胃癌(9)食道癌(10)卵巢癌。與108年比較，前列腺癌排名由第6名升至第5名。

## 如何篩檢？

攝護腺癌除非已經轉移，絕大多數早期沒有明顯症狀，肛門指診及檢測血液中攝護腺特異抗原(prostate-specific antigen, PSA)數值為早期發現及篩檢之重要方法。依照國內外治療指引的建議，建議五十歲以上男性每年應接受例行性肛門指診及攝護腺特定抗原檢查，

在有家族病史的情況下，甚至建議需要提前至40或45歲開始篩檢。

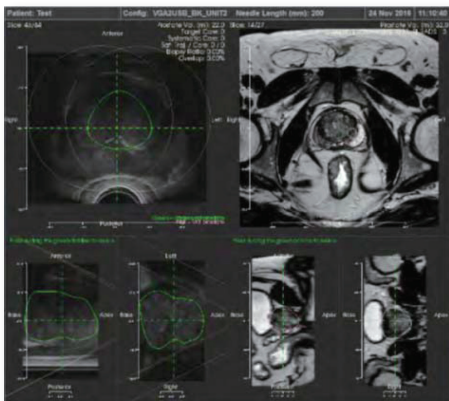
## 如何診斷？

PSA數值高於正常值並不一定代表罹患攝護腺癌，必須經過切片檢查才能確定診斷。傳統的切片方式主要採經肛門直腸超音波引導，從直腸對攝護腺做10-20針不等的隨機切片，而如有已經接受自費磁振造影後(MRI)的病人，則可依照操作醫師之經驗，針對懷疑之可疑病灶做切片，切片的檢出率約僅3至4成。傳統切片方法由於需經過直腸來做切片，約有1-3%的感染機會；另外對於未被檢出攝護腺癌但PSA仍高的病人，往往帶來嚴重的心理負擔，擔心是否有未被檢測出的癌症，亦可能需要接

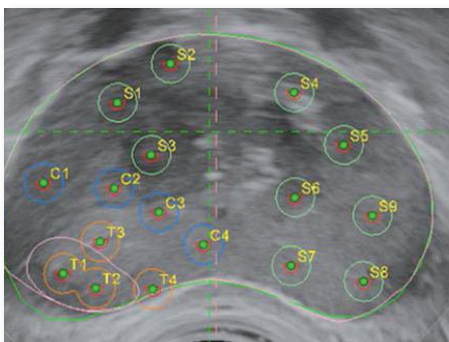
受再次切片。因此，發展增加檢測率又可以減少檢查風險的方法，已成為熱門的臨床研究主題。

### 磁振造影融合影像技術

隨著科技的進步，將MRI的影像融合至超音波畫面執行切片的技術日益成熟，醫師可以將MRI懷疑之病灶顯示於超音波，藉由3D影像融合技術，執行精準切片（圖1、2），檢測率可提高至6至7成，不必再像過去，需靠醫師的經驗來執行切片，更可以減少病人擔心檢測不準的心理負擔。



◀圖1



◀圖2

### 機械手臂輔助經會陰攝護腺切片

台中榮總目前已經引進最新之MRI超音波影像融合系統，藉由機械手臂的輔助（圖3），由會陰經由兩個孔洞執行精準切片，術後皮膚僅留2個穿刺傷

口（圖4），而經由會陰切片的方式相對於經直腸做切片，也可以減少感染的風險。



◀圖3



◀圖4

### 適合族群

此技術目前健保不列給付範疇，需要自費，如未確診的患者需要先另外自費接受磁振造影檢查，以下為建議使用此技術切片之族群

1. 懷疑攝護腺癌，準備接受第一次切片檢查，但不考慮接受傳統切片方法之患者。
2. 已經做過自費磁振造影檢查，顯示有懷疑病灶但範圍較小不易以傳統切片方法檢測出來之患者。
3. 已經過傳統切片未檢出癌症，但PSA仍高，強烈懷疑罹患攝護腺癌之患者。
4. 已經確診罹患低度風險的攝護腺癌，接受積極監控，追蹤過程PSA指數上升，懷疑攝護腺癌風險度提高之患者。🏥