



考慮治療方案時，可與您的家人及醫療團隊共同討論，選出最適合您的治療。

請和您的家人與醫療團隊一同填寫下方內容

填表日期 _____

您目前的癌症是第幾期？ 0 1 2 3 4

您目前的年齡是 _____

是否具有以下特徵？

PSA 倍數成長時間 ≤ 10 個月
目前的 PSA 數值： _____ PSA 倍數成長時間： _____

是否有其他疾病呢？

高血壓 糖尿病 心臟病
 癲癇 其他： _____

部分新型口服荷爾蒙藥物與以下藥物類型有藥物交互作用，可能會影響療效與安全性。請與您的醫護團隊討論目前是否有使用以下藥物^{12?}

抗血栓藥物 (如 Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)
 抗血小板藥物 (如 Ticagrelor)
 抗心律不整藥 (如 Dronedaron)
 氫離子幫浦制酸劑 (如 Omeprazole, Lansoprazole)

請依照您的在意程度勾選下方考量因素

不在意 有些在意 非常在意

1 2 3 4 5 藥物療效 (例如：延長存活期間)

1 2 3 4 5 副作用是否影響日常生活專注力 (例如：開車、工作等等)

1 2 3 4 5 副作用是否影響身體外觀 (例如：出現皮疹)

1 2 3 4 5 回診評估頻率

1 2 3 4 5 治療費用



在和醫療團隊討論後，您選擇的治療方案是：

全身性荷爾蒙治療合併新型抗荷爾蒙藥物
 全身性荷爾蒙治療與持續密切監測病情

了解更多關於

非轉移性去勢抗性攝護腺癌¹³



了解更多關於

攝護腺癌¹⁴



1. <https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/xmdoc/cont?xsmsid=0M097527397785648684>; 2. 臺灣楓城泌尿學會。攝護腺癌系列介紹：第三篇、「非轉移性去勢抵抗性攝護腺癌 non-metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (nmCRPC)」的最新治療; 3. F. Saad et al. Prostate Cancer and Prostatic Diseases (2021) 24:323-334; 4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579692/>; 5. <https://www.auh.org.tw/NewsInfo/HealthEducationInfo?docid=1040>; 6. National Cancer Institute, National Institute of Health. Prostate Cancer <https://www.cancer.gov/types/prostate/psa-fact-sheet> (Accessed:2023/09); 7. AJ Vickers, et al. Br J Med Surg Urol. 2012 Jul 1; 5(4): 162-168; 8. https://www.mskcc.org/nomograms/prostate/psa_doubling_time; 9. N Shore, et al. J Urol. 2021 Apr;205(4):977-986; 10. Drudge-Coates L, et al. Clin Genitourin Cancer. 2018;16(2):e411-e419; 11. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Prostate Cancer, Version 2.2023 — July 17, 2023; 12. Conde-Estévez D, et al. Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2022 Sep;18(9):601-613; 13. <https://www.tmu.edu.tw/storage/health/55/56.pdf?v=20230522083424>; 14. https://health.udn.com/event_preview/health_Prostate?fbclid=IwAR3Rfz8Kuyr43Zy2H0RaUgrVNVSE90HBW4xCDFjFicSqRtkfg-10FCXSJE.



我們希望瞭解您寶貴的意見及回饋



非轉移性去勢抗性攝護腺癌

醫病共享決策摺頁

此摺頁設計提供給患者和醫療人員共同填寫，促進您與醫療人員間的溝通討論，希望讓您更加了解疾病及現行臨床治療選擇，並對自己的治療計畫更有信心！



您的姓名： _____

就診醫院： _____

什麼是醫病共享決策^{1?}

(Shared Decision Making, SDM)

這個名詞最早是在美國被提出，旨在促進醫病相互尊重與溝通。共享決策是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。

什麼是非轉移性去勢抗性攝護腺癌？



您之前是否…

診斷為局部性 / 局部淋巴腺侵犯性攝護腺癌



積極追蹤 / 觀察等待 OR
曾經接受攝護腺根除手術或放射線治療



PSA 逐漸上升，給予荷爾蒙治療後
PSA 下降穩定一段時期

後續追蹤時發現：

血中男性荷爾蒙濃度控制低於 50 ng/dL



PSA 仍持續快速上升



影像學檢查未發現轉移的跡象
例如：磁振造影 (MRI) / 電腦斷層 (CT) 與
骨骼掃描 (Bone scan) 等

若您符合以上狀況，代表您現在：

「雖然荷爾蒙治療抑制住體內男性荷爾蒙濃度，但是 PSA 仍持續上升，且無轉移的影像學證據」

此特殊狀態即稱做非轉移性去勢抗性攝護腺癌^{2,3}。

什麼是 PSA?

攝護腺特定抗原 (Prostate-Specific Antigen)

PSA 是一種蛋白質，大部分存在於攝護腺⁴，抽血即可測量數據，可幫助我們在還沒有任何臨床症狀之前，就**早期發現**攝護腺癌病變，相當方便⁵。

PSA 上升可能原因⁵

- 泌尿道感染
- 攝護腺發炎
- 良性攝護腺肥大
- 攝護腺癌
- 攝護腺檢查

曾接受手術或放射治療的攝護腺癌患者，測量 PSA 可監測是否復發。然而，PSA 單次上升結果並不一定代表疾病復發，醫師可能會建議再次進行 PSA 檢查，或接受其他檢查來確認⁶。

怎麼知道 PSA 是否正在快速上升呢？

臨床上，會計算患者 PSA 倍增的時間，又稱為 **PSA 倍數成長時間 (PSA doubling time, PSADT)**，以月為單位⁷。

PSA Doubling Time 簡易計算小工具⁸



測量日期	PSA 值 (ng/ml)	PSA 倍數成長時間 (月)
		<input type="text"/>

您的 PSA 倍數成長時間 ≤ 10 個月 → 高風險

您的 PSA 倍數成長時間 > 10 個月 → 低風險



對於非轉移性去勢抗性攝護腺癌患者，若 **PSA 增長速度 ≤ 10 個月**即屬於**高風險族群**，若不盡快積極治療，近期癌症發生轉移的可能性極高²。

若發生轉移，患者的死亡風險將增加至 3 倍以上⁹，且生活品質將明顯下降¹⁰!



非轉移性去勢抗性攝護腺癌的治療方案包括¹¹...

- 全身性荷爾蒙治療**合併**新型抗荷爾蒙藥物

建議給予高風險患者

- 全身性荷爾蒙治療**與**持續密切監測病情

建議給予低風險患者

註：全身性荷爾蒙治療，又稱雄性激素去除療法/去勢性療法

非轉移性去勢抗性攝護腺癌有幾種不同的治療方案。最好的治療取決於年齡、整體健康狀況、癌症的性質和個人偏好，每個患者適合的方案有所不同。

當癌症無法治癒、必須和癌症共處時，治療的目標可設定為盡可能在長時間內保持身心舒適健康。任何治療都需要權衡潛在的好處和潛在的副作用。