

05

了解

晚期前列腺癌

为患者、其伴侣和家人提供的关于晚期(转移性)前列腺癌的信息。



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

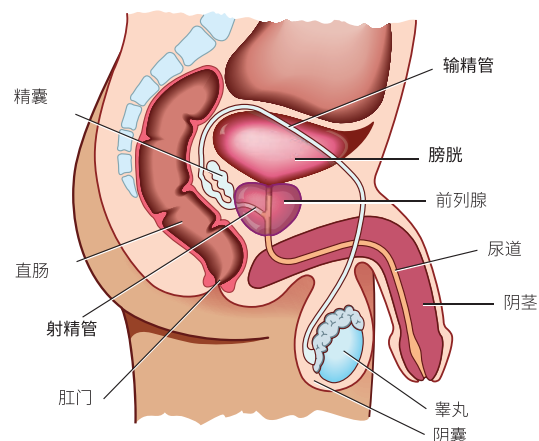
什么是前列腺癌？

前列腺是位于男性膀胱下方和直肠前方的一个小腺体，包绕尿道。尿道是从膀胱通向阴茎的通道，尿液和精液通过阴茎排出体外。前列腺是男性生殖系统的一部分（见图）。

前列腺分泌的液体是精液的组成部分。精液的作用是滋养和保护精子。前列腺的生长和发育需要男性荷尔蒙睾酮。睾酮由睾丸分泌。

前列腺约为核桃大小，但随着年龄的增长，会自然增大。这有时可能会导致问题，如排尿困难。

男性生殖系统



前列腺癌是指前列腺中出现异常细胞。这些异常细胞有可能不断增殖，并可能扩散到前列腺以外的地方。局限于前列腺内的癌症称为**局限性**前列腺癌。如果癌症扩展到前列腺附近的周围组织或进入盆腔淋巴结，则称为**局部晚期前列腺癌**。有时，癌症可扩散到身体的其他部位，包括其他器官、淋巴结（盆腔以外）和骨骼。这称为**晚期或转移性**前列腺癌。然而，大多数前列腺癌生长非常缓慢，大约 95% 的男性在诊断后至少可存活 5 年。如果是局部前列腺癌，则尤其如此。

1. 前言	4
抗击前列腺癌	5
2. 晚期前列腺癌简介	6
晚期前列腺癌的症状有哪些？	6
晚期前列腺癌的预后如何？	6
可能会接触到的医疗专业人士	6
3. 晚期前列腺癌诊断检测	9
4. 解读晚期前列腺癌检测结果	11
5. 如何治疗晚期前列腺癌？	13
激素疗法	15
化疗	17
转移灶的放射性同位素治疗	19
体外放射疗法	21
手术	22
密切观察	22
临床试验和实验治疗	23
6. 如何知道治疗是否有效？	25
7. 管理晚期前列腺癌治疗中产生的副作用	26
激素疗法的副作用	26
化疗的副作用	26
放射性同位素治疗的副作用	30
手术和体外放射治疗的副作用	30
8. 照料自己	31
9. 姑息治疗和临终护理	32
什么是姑息治疗？	32
什么是临终护理？	33
10. 更多信息和支持	35
11. 资料来源	36
12. 词汇表	37

1. 前言

如果您本人或您周遭的人罹患前列腺癌(也称为转移性前列腺癌),则本手册可提供相关诊疗信息。患者确诊为晚期癌症后,其本人、伴侣、亲朋都会感到难以接受。您可能会经历一段情绪波动的时期,可能会感到恐惧、焦虑、脆弱、迷茫和无力。

本手册旨在帮助您了解晚期前列腺癌、相关治疗方法,以及如何应对癌症和治疗对日常生活产生的影响。

局部或局限性晚期前列腺癌的治疗不同于晚期前列腺癌。**更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载并阅读《前列腺癌——新确诊患者诊疗指南》。**

抗击癌症

在确诊患前列腺癌后,通常要见医护团队(有时称为多学科团队)中许多不同专业背景的医疗专业人员。该团队中的医疗专家负责诊断癌症、治疗癌症、管理症状和副作用以及在您抗癌期间帮助您应对不良情绪或担忧。

即使罹患的是同一类型的癌症,每位患者的经历也会不一样。根据前列腺癌的等级(癌症的侵袭性)和阶段(扩散的程度)以及任何潜在的病况,您的经历可能与其他患者的经历截然不同。

抗击前列腺癌



如上图所示,癌症患者会经历不同阶段:检测、诊断、治疗、跟进护理,以及患癌后或晚期前列腺癌的生活,了解这些阶段会对患者有帮助。分阶段考虑问题,这样就可将看似难以应对的局面分解成较小、较容易管理的步骤。

从检测到前列腺癌的那一刻起,医护团队的工作重点将聚焦帮助患者从癌症中康复或与癌症共存——在抗癌及以后的日子里,患者的健康与福祉的方方面面。癌症存活照护也包括患者的亲友的权益。

2. 晚期前列腺癌简介

晚期前列腺癌是指癌症已经从骨盆扩散到身体的其他部位。晚期前列腺癌通常会扩散到淋巴结和骨骼,但也可能扩散到身体的任何部位。当癌症扩散到身体的其他部位时,就被称为“转移”。发生在身体其他部位的癌症称为转移癌。

对于一些晚期前列腺癌患者来说,首次发现时,癌症就已扩散。其他人可能在首次治疗前列腺癌后的某个时间发展成晚期癌症。这就是所谓的**复发性疾病**。

晚期前列腺癌的症状有哪些?

晚期前列腺癌并不总会引起症状。如果确实出现了症状,症状的类型将取决于癌症扩散到了哪里。长在前列腺中的癌症可能导致排尿困难,如需要频繁排尿、尿流不畅、出血或不适。如果癌症已经扩散到骨骼,则可能会出现腰部、大腿根部或臀部的疼痛。晚期前列腺癌还可能导致意外的体重减轻和疲劳。如有任何症状,一定要告诉医生。

晚期前列腺癌的预后如何?

在确诊晚期前列腺癌后,大多数患者都想知道癌症是否可以治愈。目前有许多有效的治疗方法,而且新的疗法还在不断涌现。尽管大多数晚期前列腺癌无法治愈,但目前的治疗方法可以帮助控制癌症的生长,控制症状,延长预期寿命,同时保持良好的生活质量。

可能会接触到医疗专业人士

患者通常要见许多不同领域的医疗专业人员,他们作为一个医护团队(也称为多学科团队)相互合作,帮助您抗击和应对前列腺癌。

该团队中的不同医务人员会参与癌症诊断,提供建议并予以治疗,管理症状和副作用,协助治疗康复,以及为您在抗击癌症过程中经历的情绪和实际问题提供支持。

带伴侣或亲朋去参加这类约见会很有帮助,因为当您本人涉及到如此重要的信息时,两个人的观点总比一个观点好。

这也有助于写下您想询问问题的答案,并记录下所获得的信息。

您可能会接触到的一些专业人士包括:

执业运动生理学医师:在癌症治疗中,负责制定个性化安全运动计划的辅助医疗专家。

肿瘤科护士协调员:负责协调癌症的护理和治疗,以及联络其他护理提供者。

失禁管理护士:接受过专业培训,在患者接受治疗后出现失禁等相关问题(大小便失禁问题)中提供帮助的护士。

营养师:在治疗前、治疗中和治疗后以及康复期间推荐最佳饮食计划的辅助医疗人士。

内分泌专科医师:专攻激素、人体化学和骨密度的专科医生。

全科医生:负责处理患者日常健康问题,协调护理,并在必要时向其他专科医生提供转诊服务。全科医生是“首诊医生”

医学肿瘤学家:使用先进的药物(如激素疗法和化疗)治疗癌症的专科医生。

男性健康内科医师:男性健康方面的专科医生,负责身体检查和性健康等。

核医学内科医师:使用放射性物质进行核医学扫描检查的医生,但有时也从事治疗。

前列腺癌专科护士:在前列腺癌的所有阶段提供治疗、支持和帮助的受训专业护士。

姑息治疗专科医师或姑息治疗专科护士: 与您的治疗团队密切合作, 负责疼痛和症状控制的专业人士。

病理学医师: 负责检查化验, 评估癌症等级或侵袭性的专科医生。

药剂师: 配发药物并提供药物建议的医疗专业人士。

理疗师 —— 专业从事人体运动和功能治疗以及就恢复正常体育活动提供建议的辅助医疗专业人士。

前列腺癌专科护士: 在前列腺癌治疗的所有阶段提供治疗、支持和帮助的受训专业护士。

心理医生: 在情感、社交和精神挑战方面提供帮助的专业人士。

放射肿瘤科医师: 使用放射疗法治疗癌症的专科医生。

放射科医师: 使用 X 射线、超声波和磁共振成像设备, 检测和解释诊断成像结果并实施治疗的专科医生。

性治疗师: 为遇到亲密关系、性问题和婚恋关系问题的个人或伴侣提供性治疗和辅导咨询的专业人士。

社工: 接受过专业培训, 可就支助服务以及应对与居家生活、身体、社交和财务有关的问题提供建议的专业人员。

泌尿科医师: 治疗泌尿系统和生殖器官疾病的专科医生。

前列腺癌专科护士: 在前列腺癌治疗的所有阶段提供治疗、支持和帮助的受训专业护士。

3. 晚期前列腺癌的诊断检测

晚期前列腺癌大多是通过影像扫描确定癌症扩散来诊断和监测的。PSA 检测也经常被用来监测治疗效果。患者可能需要进行活检或直肠指检。

计算机断层扫描(CT)

计算机断层(CT)扫描使用 x 光束生成人体内部的详细图像。CT 扫描通过对异常特征的定位, 可显示癌症扩散到身体的哪个部位, 如淋巴结肿大或骨赘。

骨扫描

做骨扫描时, 会向患者体内注射一种弱放射性物质, 查看是否有癌细胞破坏骨骼。扫描结果为阳性并不能等同于患有前列腺癌, 也可能是由于其他原因导致的骨损伤, 如陈旧性骨折或炎症。

PSMA-PET 扫描

做 PET (正电子发射断层扫描) 扫描时, 会将一种弱放射性物质注入体内。癌细胞在扫描过程中会变得更亮。

PSMA 代表的是前列腺特异性膜抗原。PSMA 是一种存在于前列腺细胞表面的蛋白质。做 PSMA-PET 扫描 (也称为“镓”扫描或“F18”扫描) 时, 会将一种放射性物质注射到体内。这种放射性物质会附着于一种可粘附在 PSMA 上的一种分子。这是一种非常灵敏且准确的方法, 可实现前列腺癌成像, 准确定位前列腺癌, 无论癌症扩散到身体的哪个部位。

核磁共振成像(MRI)

核磁共振成像通常用于评估前列腺的大小和确定存在癌症的可能性。核磁共振成像扫描使用的是强力磁铁而非 X 射线。

晚期前列腺癌一般不会使用核磁共振成像, 但如果癌症出现在脊柱骨中, 则有时会推荐使用。如果身体的任何部位有任何类型的金属或装置 (如钢板、螺钉或心脏起搏器和人工耳蜗等医疗设备), 则做核磁共振会产生危险, 所以如果有以上情况的话, 需要告诉医生。

PSA 检测

PSA 检测是一种血液检测,旨在查看血液中被称作前列腺特异性抗原 (PSA) 的蛋白质水平是否有升高。PSA 由前列腺细胞构成。如果已经被诊断为前列腺癌并接受了治疗,PSA 水平的升高可能表明癌症已经复发并正在恶化。

活组织检查

活检是指取出多个小组织样本,并送至病理化验室进行检查。对于晚期前列腺癌,可能会在前列腺或癌症扩散到的部位取样本。

没有一种技术是完美的。只有病灶超过一定尺寸时才能通过扫描检测发现异常。医生将使用许多不同的信息来源判定癌症的类型、位置以及最为理想的治疗方案。

4. 解读晚期前列腺癌检测结果

为了判定如何最好地治疗晚期前列腺癌,医生将确定患癌类型(癌症等级),以及扩散到身体其他部位的程度(癌症分期)。

前列腺癌的分级

当首次确诊前列腺癌时,要进行活检,以计算出癌症迅速生长并扩散到身体其他部位的可能性。病理学医师会给癌症评出格里森分数和/或 ISUP 等级组。分数或等级组越高,癌症就越有可能快速生长和扩散。

晚期前列腺癌已经扩散,但活检有时可以发现不寻常的前列腺癌类型(如神经内分泌肿瘤,但非常罕见),可能对不同治疗有不同的反应。决定晚期前列腺癌的治疗方案主要基于癌症扩散的程度、肿瘤的位置和癌症的类型。

有关癌症分级的的更多信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《前列腺癌——新确诊患者诊疗指南》。

前列腺癌的分期

前列腺癌的分期描述了癌症的大小以及是否已经扩散到前列腺之外。这种分期通常是基于成像扫描结果,包括核磁共振、CT 扫描、骨扫描和 PMSA-PET 扫描。

TNM 系统是确定癌症阶段的标准系统。TNM 分期系统有三个部分:

- **T(肿瘤)阶段:** 这指的是前列腺肿瘤的大小以及扩散到前列腺外的程度。数字越小,说明癌症扩散的程度越小。见第 12 页的表格。
- **N(结节)阶段:** 这表明癌症如果已经扩散到盆腔区域的附近淋巴结。N0 意味着附近的淋巴结中没有癌症, N1 意味着附近的淋巴结中有癌症。
- **M(转移)阶段:** 这表明癌症是否已经扩散到身体的其他部位,如骨骼。M0 意味着没有转移。M1 意味着已转移到身体的其他部位。

晚期前列腺癌是指已扩散到前列腺外的癌症。

局部晚期肿瘤已经扩散到前列腺边缘之外 (T3) 或扩散到附近的部位, 如膀胱、直肠或盆腔壁 (T4)。在 TNM 系统中, 已经扩散到盆腔附近淋巴结的肿瘤被称为 **N1**。这通常被称为 **III 期** 或 **Iva 期** 癌症。

在这两种情况下, 疾病的管理通常仍以治愈为目标, 许多管理原则与我们的《局部前列腺癌》一书中概述的原则相似:《前列腺癌--新确诊患者诊疗指南》, 可在 pcfa.org.au 下载。

当前列腺癌已经扩散到骨盆以外的淋巴结, 或骨骼、其他器官时, 在 TNM 系统中属于 **M1** 期, 通常被称为 **IV 期癌症**。本手册中的信息主要涉及此类已经转移 (扩散到身体其他部位) 的癌症。

前列腺癌的阶段



T1 – TNM 一期
医生无法在检查时通过触摸发现癌症



T1 – TNM 一期/二期
通常可通过触摸发现癌症, 但癌症尚未扩散到前列腺之外



T1 – TNM 三期
癌症已经扩散到前列腺附近的脂肪组织或外部结构



T4 – TNM 四期
癌症已经扩散到附近的器官和结构, 如膀胱、直肠或骨盆壁

5. 如何治疗晚期前列腺癌?

晚期前列腺癌的主要治疗方法是通过血流定位和控制前列腺癌在体内任何位置的转移。这被称为**全身治疗**。全身治疗的例子包括激素疗法、化疗和放射性同位素疗法。

有时, 针对前列腺癌特定区域的局部治疗可用于控制已经扩散的癌症。这包括外部射线放射治疗和手术。

决定接受晚期前列腺癌治疗

晚期前列腺癌有几种不同的治疗方案。对患者来说, 最好的治疗方案取决于年龄、总体健康状况、癌症的性质和个人偏好。

要花点时间了解不同的治疗方案及其副作用。请肿瘤科医生、泌尿科医生和/或放射肿瘤科医生解释不同的治疗方法、涉及的内容、益处和副作用, 以及为什么对您来说是个好的选择。

此外, 也可以从全科医生、前列腺癌专科护士、肿瘤科护士, 和/或 PCFA 前列腺癌支持小组成员处获得支持和信息。

与伴侣或家人商讨治疗方案, 带他们参加与医生的会面也会很有帮助。

您可以向医护团队成员询问下列问题,了解前列腺癌的不同治疗方法:

- 对于我的癌症类型,有哪些不同的治疗方案可供选择?
- 我需要一种以上的治疗方案吗?
- 对于我目前前列腺癌所处的阶段,标准的治疗是什么?
- 治疗方案的作用是什么?
- 多久需要接受一次治疗?
- 手术的好处是什么,有多大可能手术会带来这些好处?
- 可能产生的副作用是什么?
- 有哪些生活方式策略和治疗方法可用于控制副作用?
- 我必须得做什么,这将如何影响我的日常生活?
(例如,前往治疗中心、休假、职责变更)
- 如何监控治疗?
- 治疗的费用是多少?
- 在哪里可以获得公立医院或私立医院的治疗?
- 是否有做出知情财务同意的安排?
- 治疗对我重返工作岗位的能力有何影响?
- 治疗会如何影响我目前正在接受治疗的其他健康状况?(如高血压、心脏病、糖尿病)
- 有适合我的临床试验吗?

如果癌症不能被治愈,那么治疗的目的将始终是让患者在尽可能长的时间内保持健康。任何治疗都需要权衡潜在的好处和潜在的副作用。考虑任何治疗方案时,需要问问自己:

- 这种治疗的目的是什么?
- 它将如何让我感觉更好,或让我更长时间地保持良好状态?
- 会有什么副作用?

您的医疗团队成员可以帮您回答任何问题。

激素疗法

前列腺癌是由睾酮等雄性激素(雄激素)导致的。

通过减少睾酮,有可能减缓癌症在身体任何部位的生长。这种全身治疗方法被称为激素疗法或雄激素剥夺疗法(ADT)。

如果癌症已经扩散到前列腺以外或转移,则可能会使用激素治疗。该疗法可在短时间内突然使用,也可以在1至3年内使用,或无限期地使用。

以前,激素疗法包括手术切除睾丸(睾丸切除术)。但目前激素疗法通常以注射剂、片剂或两者结合的形式给药。

激素疗法的好处

- 体内前列腺癌的数量减少且通常是长期减少。
- PSA水平快速且长期下降。
- 如果停止服药,副作用就会停止。

激素疗法可能产生的副作用

- 性欲减退。
- 勃起问题。
- 潮热、盗汗。
- 疲乏(疲倦)。
- 体脂增加导致的体重增加。
- 骨密度下降(骨质疏松)。
- 肌肉萎缩、肌无力。
- 抑郁或情绪波动。
- 记忆力差、注意力不集中、身体协调平衡变差。
- 胸部肿胀、触痛。
- 患心血管疾病和糖尿病的风险增加。

需要考虑的情况

- 激素疗法不能治愈癌症但旨在减缓癌症生长,有助于控制癌症恶化。
- 激素疗法通常每1、3、4或6个月进行一次注射或植入,且可以口服片剂形式给药。

激素疗法包括什么？

激素疗法可以有多种不同的方式。

- 降低睾酮的注射剂或植入物。此类注射可以每 1 至 6 个月进行一次，以阻止睾丸产生睾酮。
- 第一代激素治疗药片。这类抗雄激素药物，通过阻断睾酮对前列腺癌细胞的作用而发挥作用。这类药物为片剂，每天服用，通常与降低睾酮的注射药物结合使用。
- 新型激素疗法药物。这类药物以不同的方式阻断睾酮对前列腺癌的影响。如果患者注射了激素治疗药物但前列腺癌依然不断恶化时（去势抵抗性前列腺癌），通常会推荐使用这类药物。有证据表明，这类药物可能有助于治疗激素敏感性前列腺癌。请咨询主治医生，了解这类药物是否适合您。

更多信息，请访问 pcfa.org.au，下载《了解前列腺癌治疗的激素疗法》

什么是去势抵抗性前列腺癌？

尽管正在接受激素治疗，前列腺癌仍有可能最终恶化。这种情况称为**去势抵抗性前列腺癌**（或激素抵抗性）。此类患者体内睾丸激素尽管很低，癌细胞仍能适应和生长。

有几种不同类型的药物治疗前列腺癌，因此，如果一种药物不起作用，可能要使用不同的药物或药物组合，以阻止癌症的恶化和扩散。通常情况下，会继续注射降低睾酮的药物，可能会增加其他药物或治疗方式。

您也可以接受其他类型的治疗。适合您的治疗类型将取决于您之前接受的治疗、您的症状以及癌症的发展情况。有些治疗方法控制癌症，有些治疗方法控制症状，有些两者兼而有之。此时最好的治疗方法是适合患者自身需求和情况的疗法。

肿瘤科医生将与您讨论可供选择的的不同治疗方案。

化疗

化疗通过抗癌药物来破坏癌细胞。化疗不能根除前列腺癌，但可以缩小癌变病灶，减缓癌症的生长。

以前，只有当癌症对激素治疗产生耐药性，并且由于癌症扩散而出现症状时，才建议进行化疗。在这种情况下，化疗已被证明既能提高存活率，又能提高生活质量。近来的数据显示，当首次诊断出癌症转移（癌症扩散）时，化疗可显著提高晚期前列腺癌患者的存活率。化疗通常与激素治疗注射一起使用。

不要一想到化疗就惊慌失措。如今，现代化疗的副作用已经没有过去那么严重了。

化疗可以缓解晚期疾病的一些症状，提高生活质量，而且根据患者的反应，可能有助于延长寿命。

对于化疗的选择，肿瘤科专科医生将根据您的具体需求和情况，与您讨论不同类型的治疗方案以及哪种化疗最适合您。肿瘤科专科医生也会讨论其他可选择的全身治疗方案。

化疗的好处

- 有助于延长预期寿命。
- 预防或减轻癌症带来的疼痛。

化疗可能产生的副作用

- 疲劳。
- 食欲的变化。
- 恶心或呕吐。
- 便秘或腹泻。
- 暂时性脱发。
- 瘀伤增多。
- 口腔或喉咙疼痛。
- 肿胀。
- 不育。
- 神经变化，导致手指或脚趾麻木或刺痛。
- 皮肤和指甲变化。
- 红细胞偏低（贫血）。
- 白细胞偏低（中性粒细胞减少症）。

需要考虑的情况

- 化疗是通过静脉注射(药物进入静脉)进行的。
- 您将定期到医院进行安全检查并接受治疗。

化疗都包括什么?

化疗通常是通过手臂静脉注射的。

治疗药物进入血液,在体内流动、攻击任何部位的癌细胞。

化疗治疗将由一名内科肿瘤医生和一名肿瘤科护士管理。他们会向您解释不同的化疗药物,哪种药物最适合您,您的治疗方案,以及如何控制副作用。

常用的化疗药物有两种:多西他赛(docetaxel)和卡巴他赛(cabazitaxel)。您也可能会接受皮质类固醇药物的治疗,以减少化疗的副作用。

更多关于化疗药物的信息,请访问 eviQ 网站:www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate

可能需要做的事项

化疗通常是在医院或癌症中心的门诊进行,这意味着患者不必接受住院治疗。在每个治疗周期中,可能需要每3周去一次医院或癌症中心,这可能会根据您的治疗方式而有所变化。

化疗周期的数量因人而异,很难预测需要多少个周期。通常,只要副作用控制好,并且治疗达到了预期的效果(控制癌症并保持身体健康),化疗就可继续。

大多数患者会接受4到8个周期的化疗。对于新确诊的、身体健康的患者,结合激素治疗可减少化疗周期。

有时,终止治疗是因为患者已经达到了预期的最大益处。在这种情况下,您可能会接受观察,在许多情况下,癌症可能在一段时间内不会再生。肿瘤科医生将在治疗前和治疗期间与您讨论所有这些问题。

在每次进行化疗之前,需要进行血液检测,以检查不同类型的血细胞(红细胞、白细胞)的

水平是否处于足以继续治疗的安全水平。这很重要,因为化疗会导致血细胞的水平下降,增加贫血和感染的风险。如果血细胞计数较低,可能无法按计划接受治疗。您还将接受血液检测,以监测肝脏和肾脏的功能。治疗中心将为您提供一份病理申请表,并进一步说明去哪里进行血液检测。

医生或护士会定期检查您的身体状况。护士可能会为您的头皮、脚和手降温,以减缓化疗药物在这些部位的循环,从而将副作用降至最低。医护团队将帮助您控制任何副作用。

化疗对不同的人有不同的影响,所以很难知道患者会出现什么副作用或者有多严重。

化疗控制癌症的效果因人而异。这取决于开始化疗时癌症的侵袭性和扩散程度。

护骨药物

如果前列腺癌已经扩散到骨骼,有时会推荐一些药物来控制癌症对骨骼的影响,并降低骨骼问题或疼痛的风险。这类药物包括Xgeva (denosumab) 或一组称为双膦酸盐的药物。这类药物也用于治疗骨质疏松症(骨骼脆弱)。向专科医生咨询更多信息。

转移灶的放射性同位素治疗

放射性同位素疗法是将放射性分子注射到血液中。

这类放射性分子将通过血液找到前列腺癌细胞并将其杀死。这种疗法用于晚期前列腺癌,旨在缩小肿瘤的大小,阻止癌症的进一步扩散,并缓解癌症引起的任何疼痛。

镭 223 是一种放射性同位素,用于治疗转移到骨骼的前列腺癌,以与钙相似的方式附着在骨头上。一旦附着,就能杀死前列腺癌细胞。镭 223 疗法目前不能通过药品补贴计划(Pharmaceutical Benefits Scheme)获得补贴。请向医生咨询这种治疗的费用。

镭 PSMA 疗法是一种新型的放射性同位素疗法，可以专门针对身体任何部位的前列腺癌细胞。一旦进入血液，这种放射性同位素就会附着在前列腺癌细胞上，辐射会杀死癌细胞以及其附近（不超过1毫米）的其他细胞。这种靶向治疗确保身体的其他部分不会暴露于过量的放射治疗下。

目前，镭 PSMA 疗法在澳大利亚未被批准使用，并且没有广泛使用。临床试验仍在进行中，以评估治疗的有效性。其主要通过私人供应商和临床试验提供。您应该和肿瘤科主治医生讨论您的个人情况。

放射性同位素疗法的好处

- 可能有助于延长预期寿命
- 可预防或减轻癌症带来的疼痛。

放射性同位素疗法可能产生的副作用

- 恶心或呕吐
- 便秘或腹泻
- 红细胞偏低(贫血)
- 白细胞偏低(中性粒细胞减少症)
- 口干
- 精子暂时受损。

需要考虑的情况

- 您将在几个月内定期去医院接受治疗，因为治疗是分多次进行的。
- 您的体内会在一段时间内有低水平辐射，需要采取特别的预防措施。

放射性同位素治疗包括什么？

放射性同位素治疗通过向静脉注射的方式进行。治疗是由核医学医师和放疗科护士管理的。他们会告诉您将要注射的放射性同位素，需要多久注射一次，以及需要多少次治疗。他们会告诉您相关副作用以及在接受放射性治疗时需要采取的预防措施。

可能需要做的事项

放射性同位素疗法通常是在医院或癌症中心的门诊进行，这意味着患者不必接受住院治疗。治疗每 4 到 6 周注射一次，可能要接受 6 次治疗。

在开始治疗前和治疗期间，还将接受血液检测。

这是为了确保您血液中有足够的小血小板、红细胞和白细胞，因为治疗会影响您的血细胞计数。血细胞计数低会使您面临贫血、感染和瘀伤的风险。

一定要知道，在每次治疗后，大约一周内，尿液和大便中会有一些辐射。这类辐射水平非常低，并且每天都会降低。放疗科护士会告诉您需要采取什么预防措施来控制这种情况。

这种治疗会对精子造成损害，所以应该采取预防措施，至少在 6 个月内避免生孩子。如果打算在不久的将来生孩子，请咨询医生。

体外放射治疗

体外放射治疗 (EBRT) 是使用一种叫做直线加速器的机器，将一定剂量的辐射直接送到癌症部位。一般来说，人们在医院的放射肿瘤科或放射肿瘤治疗中心接受这种治疗。放射治疗可以多种方式用于晚期前列腺癌患者。放射治疗可以用来治疗前列腺，以及癌症已经扩散到的部位。请咨询放射肿瘤科医生，看看您是否可以选择放射治疗。

前列腺的放射治疗

如果癌症仅扩散到前列腺以外的少数部位（称为“低体积转移性前列腺癌”），则建议对前列腺进行体外放射治疗。这种疗法已被证明可以延长预期寿命。通常为 4 或 6 周的放疗疗程。如果正在接受化疗，放疗通常在化疗结束后进行。

如有癌症症状，如出血或排尿问题，也可能提供前列腺放射治疗。

潜在的副作用、技术和准备工作都与标准的前列腺放射治疗类似。更多信息，请访问 pcfa.org.au，下载《了解前列腺癌治疗中的放射疗法》

对癌症扩散到的地方进行放射治疗

如果前列腺癌引起症状，如骨痛，则可提供体外放射治疗，以减轻疼痛并防止癌症在治疗区域进一步扩散。通常采用较短的放疗疗程，分 1、5 或 10 次治疗不等。

立体定向体外放射治疗

立体定向体外放射治疗 (SBRT) 是一种较新形式的体外放射治疗, 如果癌症已经扩散到有限的几个部位, 就可以使用。与传统的体外放射治疗相比, 这种技术更精确地将更高剂量的辐射送到目标区域, 并且需要更少的治疗次数 (通常是 5 次或更少)。

立体定向体外放射治疗的长期结果和效果仍在研究中, 因此这种治疗方法可能不适合所有病人, 也不是澳大利亚各地的放射治疗中心都能提供。获得这种治疗的途径是通过临床试验或专门从事该技术研究为中心。您应与放射肿瘤科医生讨论自己的情况。

手术

切除前列腺的手术被称为根治性前列腺切除术, 通常不提供给晚期前列腺癌患者。医生会与您讨论这个问题。

经尿道前列腺切除术 (TURP) 有时会提供给未做过前列腺根治术并有尿流受阻症状的晚期前列腺癌患者。经尿道前列腺切除术使用一种特殊的手术器械, 通过阴茎顶端插入尿道 (从膀胱输送尿液的管道) 中。这使医生能够看到并切除任何阻塞尿道的组织。经尿道前列腺切除术可能产生的副作用与根治性前列腺切除术相似, 如尿失禁。

更多信息, 请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的手术》

密切观察

偶尔, 患者会选择密切观察而不是积极治疗晚期前列腺癌。这意味着现在不对癌症进行治疗, 因为对您来说, 立即进行治疗并不总是必要或正确的。治疗晚期前列腺癌的目的是缓解症状和减缓癌症的生长, 而不是治愈癌症。如果选择密切观察, 则将监测任何前列腺癌的症状, 如果有必要, 将在未来的某个时间点进行治疗。

对晚期前列腺癌的密切观察, 要求患者与医生预约复查, 让医生了解患者的情况。此外, 也可能包括 PSA 检测或成像扫描, 特别是当 PSA 水平迅速上升或已开始出现癌症症状时。

临床试验和实验治疗

对晚期前列腺癌治疗药物的使用和新疗法的医学研究, 对于找到更好的治疗和潜在治愈前列腺癌的方法至关重要。如果一种新的治疗方法看起来很有希望, 研究人员将进行临床试验, 这往往是接受新型且有前景的治疗方法的唯一途径。

始终要考虑了解是否有可能适合您的临床试验。

更多关于临床试验的信息, 请访问: www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials

在澳大利亚从事前列腺癌临床试验的主要机构是澳大利亚和新西兰泌尿生殖器癌和前列腺癌试验小组 (ANZUP)。制药公司也开展临床试验, 肿瘤科医生可以就哪些药物适合您给出建议。

电邮: anzup@anzup.org.au; 网站: www.anzup.org.au

免疫疗法

免疫疗法是一种通过增强人自身免疫系统来对抗癌症的癌症治疗方法。免疫系统负责预防疾病。通过识别和消灭细菌和病毒等有害入侵者来实现这一目标。免疫系统还能识别癌细胞, 是身体对癌症的第一道防线。但癌细胞经常能找到一种方法来阻止免疫系统识别和消灭它们, 从而使癌症继续生长。

癌症免疫疗法的作用是通过提高身体的免疫系统来攻击疾病, 或中和阻止免疫系统攻击癌细胞的任何因素。免疫疗法目前在澳大利亚被批准用于某些类型的癌症 (如黑色素瘤、膀胱癌和肺癌), 并正在试用于其他癌症。免疫疗法尚未被证明对前列腺癌有效, 但临床研究正在调查免疫疗法与其他治疗方法的结合是否有效。

PARP 抑制剂

PARP 抑制剂阻止癌细胞修复其 DNA，让癌症停止生长。对于前列腺癌，PARP 抑制剂通常只对有基因突变的细胞起作用，如 BRCA1 或 BRCA2 的基因。临床试验表明，PARP 抑制剂在包括前列腺癌在内的一些不同的癌症中取得了可喜的成果，但这类药物在澳大利亚尚未获批用于治疗前列腺癌，而且通常不可获得。

基因检测

医学研究不断为前列腺癌可能的表现提供线索。有时，前列腺癌基因的变化表明，某些治疗的效果可能有好有坏。例如，您可能听说过 BRCA1 或 BRCA2 基因变化（突变），但也有其他可能性。医生可能希望对您的癌症组织做这类变化的检测。目前，这类检测通常没有补贴，所以可能需要自行承担一些费用。

有时基因错误会载于体内所有细胞中，并可能会遗传给孩子。如果您的许多家庭成员患有某些类型的癌症，包括前列腺癌、乳腺癌或卵巢癌，但也包括其他一些癌症，发生这种情况的可能性则更高。如果是这种情况，您应该告诉医生。有时，转诊到家庭癌症诊所不失为不错的选择，在那里可以更详细地探讨这些问题，并可能安排基因检测。您应与肿瘤科医生讨论这类情况。

有些治疗方案可能在澳大利亚已经得到批准，但还无法通过“药品补贴计划”报销。患者应该和医生交流，讨论所有可能对患者有益的治疗方案。有时可能可以参与临床试验，但并不一定适合自己。

6. 如何知道治疗有效？

对于大多数患有晚期前列腺癌的患者来说，治疗可以控制癌症，但很难准确预测这种控制会持续多久。这取决于癌症扩散的程度、对治疗的反应、所经历的副作用，以及患者可能原有的其他健康问题。

PSA 检测用于监测前列腺癌的治疗是否有效。

根据晚期前列腺癌的类型，PSA 对一些患者来说是更明确的指标。一些患者的 PSA 水平很高，但没有任何癌症问题。一些患者的 PSA 水平较低或正常，但仍有癌症问题。PSA 数值本身没有其变化率来得重要。

尽量不要太担心 PSA 的数值，治疗决定并不仅仅取决于 PSA。医生还会考虑扫描结果，如 CT/PET 扫描、骨骼扫描和 PSMA/PET 扫描。这类扫描可以显示癌症是在增长、稳定还是在萎缩。

治疗不再起作用的其他迹象可能包括骨痛、尿路症状、疲劳等症状，以及下肢肿胀、食欲不振和体重减轻等其他症状。

如果您的任何症状正在恶化，或者出现了任何新的症状，请告知医生或医护团队成员。

如果治疗不起作用会怎么样？

如果前列腺癌治疗不起作用，可能有其他治疗方法可以尝试。提供给您治疗类型将取决于您以前的治疗、健康状况以及癌症类型。医生和医疗团队将与您讨论病情。

7. 管理晚期前列腺癌治疗中产生的副作用

副作用是指由治疗引起的不良症状或反应,并非由前列腺癌本身引起的。副作用的产生是因为许多药物治疗会影响身体的其他部位。

所有前列腺癌的治疗都有一些副作用。有些可能是暂时的,很容易管理。有些会造成身体不适,有些则是需要更多治疗的严重症状。

副作用和其严重程度因人而异。副作用会对患者的身体和心理产生影响。一定要在开始治疗前尽可能多地了解治疗以及可能产生的副作用,以便能更好地做准备。

激素治疗的副作用

激素治疗会降低睾酮水平,这可能导致各种副作用,包括性欲减退、勃起功能障碍、潮热、盗汗、乳房触痛或肿胀、情绪变化、记忆问题、注意力问题、体重减轻、肌肉质量和力量下降,以及骨密度下降导致的骨质疏松和骨骼脆弱(骨质疏松症)。激素治疗也可能增加患心血管疾病和糖尿病的风险。

及时向医护团队成员报告所出现的副作用,以便他们能够给您建议,应对这些副作用。

更多关于激素疗法及其副作用的信息,请访问 pcfa.org.au, 下载《了解前列腺癌治疗中的激素疗法》。

化疗的副作用

化疗可以杀死正在分裂或一分为二的细胞。这是新细胞在体内正常生成的方式。癌细胞通常比健康细胞更频繁地分裂,这使它们更容易被化疗杀死。然而,身体某些部位的细胞,如骨髓(负责新的血细胞)、毛囊和肠道细胞,会快速分裂,也可能被化疗杀死,从而产生副作用。这类副作用通常会自行改善,但也可以进行一定的控制。

血细胞计数减少

化疗可能会对骨髓造成暂时性损伤。这可能会降低血液中的红细胞(导致贫血)、白细胞(导致中性粒细胞减少,使您难以抵抗感染)和/或血小板(导致瘀伤)的水平。

贫血会让人感到非常疲劳和虚弱。最好的办法是确保体内有足够的铁和维生素 B12 来加以控制。请与医护团队讨论补充铁质或维生素 B12,并与营养师讨论富含铁和 B 族维生素的饮食计划。

白细胞是身体免疫系统的一个重要部分。如果白细胞过低,如患中性粒细胞减少症时会出现的症状,感染风险就会增加。重要的是,要采取预防措施,通过勤洗手和远离生病人群来避免感染。医疗团队成员可以与您谈论如何降低感染风险,增加白细胞水平,以及要注意哪些感染的迹象(如发烧、咳嗽、喉咙痛)。如有感冒、流感或其他感染的迹象,一定要咨询医生。

您可能会发现由于血液中的血小板减少,更容易出现瘀伤或出血。请咨询医护团队成员,获得进一步的信息支持。

严重感染的迹象可能包括发烧(温度高于38摄氏度)、发冷和严重出汗。如果出现这些症状,请立即向医生咨询建议,因为需要使用抗生素进行治疗。治疗中心将为您提供详细信息,说明如果出现发烧症状,应联系谁以及如何获得进一步的建议。

疲劳

化疗(以及激素治疗或综合治疗)会使您感到非常疲惫或疲劳。这可能是由于贫血以及其他问题,如疼痛、抑郁、身体不适和睡眠困难。管控疲劳的方法包括:

- 一天中定时休息,获得充足的休息时间
- 必须做的事情放在精力最充沛的时候做
- 提前计划并确定优先次序,以便只做必要的事情
- 寻求帮助,不必事必躬亲
- 轻度运动,饮食健康、营养均衡,以帮助减少疲劳感
- 如果感到抑郁,请联系全科医生或心理咨询师等医疗保健专业人士。

有睡眠障碍?

要尝试的事情:

- 每天晚上在同一时间睡觉,每天早上在同一时间起床。
- 养成睡前习惯,比如写日记、听音乐或洗澡。
- 睡觉前花点时间放松。
- 限制咖啡因和酒精的摄入量。
- 白天做一些体育锻炼。
- 不要饿着肚子睡觉。

食欲变化

化疗期间,饥饿感丧失或发现食物的味道不同会很常见。管控食欲减弱的方法包括:

- 少吃多餐,饿了就吃零食
- 尽量吃有营养的零食,如干果和坚果、酸奶、奶酪、鸡蛋、奶昔等
- 在两餐之间喝水,不要随餐喝水
- 如果食物的气味让你感到恶心,则可吃冷食或室温食物
- 与营养师讨论可以改善食欲的饮食计划或容易进食的食物。

恶心和呕吐

化疗可引起恶心和呕吐。在不进行治疗的日子里,很可能会感觉好一些。管控恶心和呕吐的方法包括:

- 与健康专家(如营养师)讨论制定饮食计划,以帮助您在感到恶心时也能保持食物和水分的摄入。
- 经常少量进食和饮水,而非一次大量进食或饮水
- 尽量避免闻到让你感到恶心的气味
- 化疗可引起恶心和呕吐,与医护团队成员(如医生、护士)交流,了解可以缓解恶心呕吐的药物。

脱发

化疗会影响生成头发的细胞,所以头上和身体其他部位的毛发可能会脱落。这通常是暂时的,治疗结束后,头发会重新长出来。管控脱发的方法包括:

- 与医护团队成员(如护士)讨论如何保持头发、头皮和皮肤的健康。
- 如果能让您感觉更舒服,则可戴假发。医护团队或当地癌症委员会的成员可以为您提供建议并帮助您获得假发
- 如果外表的改变导致不适,请咨询心理咨询师。

口腔和喉咙疼痛

化疗会影响口腔和喉咙的内层,所以更容易发生口腔溃疡,使您难以进食和吞咽。管控食欲减弱的方法包括:

- 向医护团队成员(如医生、护士)咨询应对口腔和咽喉疼痛的方法
- 尝试不同的食物和饮品,看看哪些食物饮品容易吞咽
- 避免酒精、烟草或其他会刺激口腔内层的东西。

皮肤和指甲变化

化疗有时会引起皮肤反应,使皮肤干燥、发痒和疼痛。

可能还会导致指甲脆裂。管控方法包括:

- 盥洗时,不要使用香皂,可使用肥皂替代品(如索博伦霜)
- 使用护肤产品(如润肤霜)来防止皮肤干燥和指甲开裂
- 穿宽松的衣服。

肿胀

化疗会引起下肢肿胀。肿胀也可能是癌症扩散到淋巴结的迹象,或者是其他治疗可能中断了您体内淋巴液的排出(例如手术切除淋巴结或放疗对淋巴结的损害)而造成的不良影响。当淋巴结不能正常排出液体时,会导致液体积聚。这种情况被称为淋巴水肿。如果发生这种情况,请向医护团队成员咨询控制肿胀的方法。

流泪和流鼻涕

化疗会影响泪腺,导致眼睛流泪,鼻腔液体积聚,导致流鼻涕。如果发生这种情况,请向医护团队成员咨询。

便秘和腹泻

化疗会引起消化系统的变化。化疗可以导致便秘,排便困难或疼痛,或腹泻,排便频繁、柔软、松散和/或水样。有时这些影响可能是由您正在服用的其他药物引起的。摄取充足水分,保持饮食健康营养均衡以及定期锻炼可以帮助解决排便问题。营养师和医护团队的其他成员可以为您提供建议。

不育

如果生育能力对您来说很重要,则可在开始治疗前要求被转介到提供生育能力保留方案的服务,如精子库。这样,将来就有可能用储存的精子生孩子。

放射性同位素治疗的副作用

放射性同位素疗法的副作用包括恶心、呕吐、便秘、腹泻、口干和血细胞计数减少。这些副作用也会在化疗时出现。关于控制这类副作用的方法，请参考化疗部分。

放射性同位素疗法也会对您的精子造成损伤。如果有生育能力，则需要在至少 6 个月内采用避孕措施。如果打算在不久的将来生孩子，请咨询医生。

手术和体外放射治疗的副作用

手术和放射治疗的副作用包括泌尿和肠道问题以及性功能问题。关于这类副作用的信息，请访问 pcfa.org.au，下载并阅读相关手册。

- 《了解前列腺癌治疗中的手术》
- 《了解前列腺癌治疗中的放射疗法》
- 《了解前列腺癌治疗中的排泄副作用》
- 《了解前列腺癌治疗中的性功能障碍》

何时寻求紧急帮助

请联系医生、医疗团队成员或前往急诊科：

- 如果您无法排尿
- 如果正在接受化疗，并且高烧不退，无法直接联络您的治疗团队
- 如果出现症状，表明您可能患有脊髓压迫症。

脊髓压迫

恶性脊髓压迫症是指肿瘤压迫脊髓。这种疾病的常见症状包括：背痛、麻木、腿脚无力和行走困难等。症状可以逐渐出现，也可以突然出现。治疗包括解决压迫的根本原因。通常需要紧急放射治疗和/或手术来减轻脊髓压力。如果您出现这些症状，请立即联系您的医疗团队。

8. 照料自己

心理健康

如果患有前列腺癌，有各种各样的感觉和情绪是正常的，如震惊、悲伤、焦虑、愤怒、恐惧和沮丧。此外，也可能因压力出现身体反应，如恶心、胃部不适、烦躁或坐立不安、睡眠困难等。有些日子情绪会变得格外糟糕。

与伴侣或好朋友探讨如何应对各种问题，从可信赖的来源收集信息和建议，并专注于保持健康，可能会有所帮助。

如果感到苦恼并很难调节，请与家庭医生或医疗保健团队成员交谈。您可以加入我们的支持小组或在线小区，或者阅读网站：pcfa.org.au 上的资源。

体育运动和锻炼

体育运动对保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天运动，也要保证大部分的时候做一些体育活动，这一点很重要。

进行针对性的锻炼可以帮助减缓前列腺癌的发展，减少治疗的副作用，并提升恢复效果。锻炼还可以提高生活质量，有助于解决焦虑和抑郁问题。

最有效的锻炼形式是：

- 心肺运动，如快走、慢跑、骑车和游泳。
- 阻力训练运动，如举重、爬楼梯和高强度阻力锻炼。

饮食和营养

健康、均衡的饮食可以改善体力，提升活力和健康，有助于对抗癌症，提升治疗效果。

最佳饮食：

- 吃大量的水果和蔬菜，全麦食品和瘦肉、鱼、家禽和低脂乳制品
- 避免动物脂肪、加工食品、饼干、蛋糕和馅饼、盐和添加糖。
- 多喝水
- 少喝酒
- 戒烟。

有关情绪健康、饮食和运动的信息，请访问 pcfa.org.au，下载并阅读《了解前列腺癌治疗中的健康和福祉》。

9. 姑息治疗和临终护理

由于现有的治疗方法,大多数晚期前列腺癌患者可以存活很长时间。在此期间,患者将接受姑息治疗和/或临终关怀。

什么是姑息治疗?

有些人听到“姑息治疗”这个词时会感到恐慌。他们可能认为这意味着“我就要死了。”当然,接受姑息治疗的患者可以包括处于这种情况下的人,但姑息治疗本身只是一种关注个人整体健康状况而不仅仅是疾病的治疗形式。姑息治疗旨在最大限度地提高人们的生活质量,帮助他们在家而不是在医院进行疾病的管控。姑息治疗本质上是具备良好性、整体性、完整性的治疗,适用于任何患有无法治愈的慢性疾病患者。

姑息治疗的目的是快速识别和治疗身体的疾病症状和治疗所带来的副作用,以及帮助患者减少疾病对其情感、社会和精神健康的影响。研究表明,姑息治疗可以减轻疼痛和痛苦,提高舒适度、情绪和幸福感,还可能有助于延长生存期。

姑息治疗也可帮助关爱和照顾前列腺癌患者的伴侣、家人和朋友,更好地管理疾病对患者的影响。研究表明,姑息治疗不仅有益于癌症患者,而且有益于患者的整个家庭。

姑息治疗由一系列医疗和相关卫生专业人员提供,包括全科医生、姑息治疗护士、专科医生、营养师、理疗师、心理学家、社会工作者等。

请将自己的担忧告知全科医生或前列腺癌专科护士,让他们推荐可以帮助您的医疗专业人士。

目前可以获得专业的姑息治疗。更多有关姑息治疗的信息,请联系澳大利亚姑息治疗协会(Palliative Care Australia)。每个州的详细联系信息列表可在以下链接中找到:

www.palliativecare.org.au/contact

什么是临终护理?

临终关怀是在生命的最后几周或几个月提供的。这种护理通常是通过姑息治疗服务提供的。您可以在家中、专门的姑息治疗机构(临终关怀)或医院接受护理。根据个人情况和需求,接受姑息治疗的患者可能会接触到一系列不同的医疗专业人员。

姑息治疗和临终治疗的决定

可以根据您的情况以及您看重的事情,决定是否选择姑息治疗和临终关怀治疗。

有些人可能会选择停止所有治疗;其他人可能会根据哪种治疗能带来最好的生活质量来做决定。尽管可能与您信任的人(例如你的伴侣、家人或朋友)讨论,但决定终将是个人的。姑息治疗团队的医疗专业人员也可以向您提供帮助。

不必马上做出治疗决定,知道这一点很重要。给自己一些时间考虑应作出的选择。需要考虑的一些事情可能是:

- 是否是因为副作用、病情恶化还是情绪激动而感到疲惫不堪?
- 治疗的预期结果是什么?
- 应该怎样告诉家人我目前的身体状况,让他们做好准备?
- 个人偏好会如何影响治疗方案?

提前规划

对许多患者来说,担心身后事可能很令人不安。提前规划解决法律、财务和商业事务可以让您和家人专注于应对患病的情绪问题及其对家人的影响。

此时,确保了解您的治疗意愿非常重要——您愿意或不愿意接受哪种类型的治疗。预先医疗指示(有时称为生前遗嘱)是一份在澳大利亚得到认可、具有法律约束力的文件,概述了您对未来医疗护理的愿望。

尽早交待可以加强您与医疗专业人士的关系,使他们能够为您提供必要的信息。

有尊严地走完人生最后一程

当生命走到终点之际,我们每个人都希望能够有尊严地离去。有些人可能愿意考虑留下生命的遗产——例如,写给亲人的一封信、一段视频、一幅画。其他的人可能会在与家人、朋友和照顾者的日常互动中找到尊严。有些人喜欢在剩下的时间里为自己设定任务,例如重读一本最喜欢的书,或者只是与亲人或宠物共度美好时光。

告诉医护团队自己的情况,以便尽可能给您最好的护理。这些信息将帮助医护团队确保您得到有尊严的治疗。

对许多晚期癌症患者来说,精神信仰是、或者会成为他们生活中的一个重要部分。重要的是找到慰藉,了却心愿,保持希望。您和您的家人可以从医疗专业人士那里寻求精神支持,寻求帮助资源。

10.更多信息和支持

澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免费电话)
电子信箱: enquiries@pcfa.org.au
www.prostate.org.au

ANCAN: 癌症支持小组
www.ancan.org/

Beyond Blue: 全国抑郁症支持计划 —— 提供关于焦虑和抑郁的信息和支持。
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: 专业的电话和在线支持、信息和转诊服务。
13 11 20
www.cancer.org.au

Dietitians Australia: 查询执业营养师。
(02) 6189 1200
电子信箱: info@dietitiansaustralia.org.au
www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): 查询执业运动理疗师。
(07) 3171 3335
电子信箱: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

HealthUnlocked: 为晚期前列腺癌患者提供支持
healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer

Jim JimJimJim: 为患有晚期前列腺癌患者提供信息和支持
www.jimjimjimjim.com/

Lifeline Australia: 个人危机支持和自杀预防。
13 11 14 (24-hour service)
www.lifeline.org.au

Palliative Care Australia: 澳大利亚姑息治疗的全国性协会
www.palliativecare.org.au/contact

11. 资料来源

Cancer Council: Understanding prostate cancer – a guide for people with cancer, their families and friends.2020. www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet

Cancer Council Victoria: Radiation therapy. www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html

Capece M, Creta M, Calogero A, et al. Does physical activity regulate prostate carcinogenesis and prostate cancer outcomes? A narrative review. Int J Environ Res Public Health.2020. 24;17(4):1441. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283/

Clinical Oncology Society of Australia. COSA position statement on exercise in cancer care. www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf

Cormie P and Zopf EM. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. Urol Oncol. 2020 Feb;38(2):62-70. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448

Crawford ED, Heidenreich A, Lawrentschuk N, et al. Androgen-targeted therapy in men with prostate cancer: evolving practice and future considerations. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2019 22(1):24-38. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/

Damodaran S, Kyriakopoulos CE and Jarrard DF. Newly Diagnosed Metastatic Prostate Cancer: Has the Paradigm Changed? Urol Clin North Am. 2017 44(4):611-621. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107277

eviQ – Cancer Institute NSW: www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate

Ralph N, Green A, Sara S, McDonald S, Norris P, Terry V, Dunn JC, Chambers SK. Prostate cancer survivorship priorities for men and their partners: Delphi consensus from a nurse specialist cohort. Journal of Clinical Nursing 2020 Jan;29(1-2):265-273.

Targeting cancer – prostate cancer. www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer

Sathianathan NJ, Koschel S, Thangasamy IA, et al. Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Eur Urol. 2020 77(3):365-372. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970

Shore ND, Antonarakis ES, Cookson MS, et al. Optimizing the role of androgen deprivation therapy in advanced prostate cancer: Challenges beyond the guidelines. Prostate. 2020 80(6):527-544. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741

Weiner AB, Netter OS and Morgans AK. Management of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC): an Evolving Treatment Paradigm. Curr Treat Options Oncol. 2019 20(9):69. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286275

12. 词汇表

晚期前列腺癌——已扩散至周围组织或身体其他部位(如淋巴结、骨骼或其他器官)的前列腺癌。

雄激素剥夺疗法(ADT)——使用药物将体内睾酮的影响降至最低的治疗方法。这也被称为激素疗法。

化疗——使用药物杀死或减缓癌细胞的生长。

临床试验——人们自愿参加新疗法试验的科学调查。

便秘——排便(粪便)不频繁和/或难以排出。

营养师——专门研究人类营养的健康专业人士。

DNA——DNA是脱氧核糖核酸的简称。存在于所有生物体的每个细胞中。DNA存在于被称为染色体的细胞中,是一种携带了决定生物外观和功能所有信息的物质。

勃起功能障碍——无法达到或维持足以性交的勃起硬度。俗称阳痿。

生育能力——生育子女的能力。

全科医生(GP)——全科医生。如果生病了,首先要去看全科医生。全科医生可将您转诊至其他专科医生。

肿瘤分级——可预测肿瘤的生长速度的评分。

激素——一种影响身体运作的物质。一些激素负责控制生长,另一些激素则负责控制生殖。

激素疗法——使用药物降低体内睾酮影响的治疗方法。这也称为雄激素剥夺疗法(ADT)。

静脉注射——注入静脉。静脉点滴直接将药物注入静脉。

肿瘤科医生——使用先进药物治疗癌症(激素疗法和化疗)的专科医生。

转移性前列腺癌——从前列腺扩散并开始在身体其他部位生长的前列腺癌。

核医学——医学的一个分支,使用放射性物质进行成像或治疗。

姑息治疗——旨在提高生命受限疾病患者生活质量的治疗。其中包括疼痛管理和其他身体、心理社会和精神支持。

病理学医师 —— 研究疾病以了解其性质和原因的医疗专业人士。病理学医师负责在显微镜下检查组织，以诊断癌症和其他疾病。

理疗师 —— 专业从事人体运动和功能治疗以及就恢复正常体育活动提供建议的辅助医疗专业人士。

前列腺癌专科护士 —— 经验丰富且接受过额外培训，负责前列腺癌护理的专科注册护士。

前列腺特异性抗原 (PSA) —— 血液中的一种蛋白质，由前列腺细胞分泌。患前列腺癌时，人体PSA水平通常会高于正常值。

心理咨询师 —— 提供情感、精神和社会支持的医疗专业人士。

生活质量 —— 一个人对自己的情况和福祉的总体评价——是否有病症和副作用，生活能力如何，以及社会交往和人际关系如何。

根治性前列腺切除术 —— 一种切除前列腺和精囊的手术。

放射疗法或放射肿瘤学 —— 利用放射，通常是 x 或 γ 射线，杀死或伤害癌细胞，使其不能生长或繁殖。

放射肿瘤科医生 —— 专门使用放射疗法治疗癌症的医生。

阶段 —— 癌症的程度以及疾病是否已从原始部位扩散到身体的其他部位。

支持小组 —— 包括前列腺癌患者及其伴侣以及医疗保健专业人员在内的一群人。他们提供情感关怀、实际帮助、信息、指导、反馈，鼓励个人走出困境，提供应对策略。

支持性护理 —— 从不同角度改善癌症患者的生活品质，包括身体、社会、情感、经济和精神情况。

癌症存活照护 —— 癌症诊断和治疗后的健康和生活关照。癌症存活照护问题可能包括后续护理、治疗的后期影响、继发性癌症和生活质量因素。

尿道 —— 将尿液和精液通过阴茎输送到体外的管道。

泌尿科医生 —— 治疗涉及泌尿系统问题的外科医生，包括肾脏、膀胱、前列腺和生殖器官。

澳大利亚前列腺癌基金会 (PCFA)

我们是澳大利亚从事前列腺癌研究、宣传和支持的主要小区组织。作为澳大利亚前列腺癌研究的主要慈善基金，我们旨在保护澳大利亚当前和未来世代男性的健康，提高受前列腺癌影响的澳大利亚男性及其家庭的生活质量。

我们的愿景是，在未来没有人死于前列腺癌，澳大利亚前列腺癌患者及其家人能够获得所需的支持。

鸣谢

澳大利亚前列腺癌基金会非常感谢前列腺癌确诊患者、其伴侣和医护人员的回馈、建议和指导，他们花时间审阅本手册的内容，为手册的编写提供了帮助。

关于信息提供者和审阅者的完整名单，请访问：pcfa.org.au

项目经理兼编辑：杰奎琳·施密特 (Jacqueline Schmitt) 博士

编辑：海伦·西格尼 (Helen Signy)

设计：Bloe Creative 工作室

医学影像：马库斯·克雷莫奈塞 (Marcus Cremonese)

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

版权所有。除1968年《著作权法》允许的任何用途外，未经澳大利亚前列腺癌基金会事先书面许可，不得以任何方式复制任何部分。有关生殖和权利事宜的请求和咨询，请寄信至澳大利亚前列腺癌基金会首席执行官，地址：Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia。网站：www.pcfa.org.au

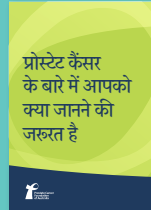
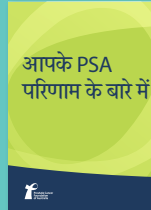
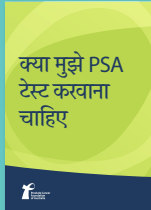
电子信箱：enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13462_Simplified Chinese_May_2022

免责声明

澳大利亚前列腺癌基金会根据现有的最佳证据和公认专家的建议编制材料。但不能保证信息的真实性或完整性，也不承担任何法律责任。

请访问: pcfa.org.au, 下载本材料的可打印版本。



如果希望了解更多信息, 请联系 PCFA,
电话: 1800 22 00 99; 电子信箱: enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer
Foundation
of Australia