



## 新聞資料

### 新型「標靶放射治療」治療晚期前列腺癌效果理想

#### 有望成為未來前列腺癌治療主流

(2026年2月10日) 近年，世界各地也有不少名人、官員被發現患上與前列腺相關疾病，社會大眾亦開始關注前列腺癌問題。事實上，早期前列腺癌的症狀並不明顯，不少人發現時已屆晚期階段，可幸的是，前列腺癌的治療方案選擇亦愈來愈多，例如新型「標靶放射治療」，不但為晚期前列腺癌患者帶來新曙光，亦有不少新的研究顯示，這類新型「標靶放射治療」可適用於未出現「去勢治療無效」的前列腺癌患者身上，醫學界更預期新型「標靶放射治療」有望於未來一至兩年變成前列腺癌治療主要方法之一。

#### 前列腺癌不容忽視 近半患者確診時已屆中晚期

前列腺是男性生殖及泌尿系統的重要部分，位於膀胱下方及直腸前方，體積約如核桃大小，並圍繞部分尿道。當前列腺細胞出現病變，導致細胞異常生長，便可能形成前列腺癌。睪丸分泌的雄性荷爾蒙會影響前列腺生長及功能，亦成為前列腺癌治療的重要關鍵。

香港港安醫院一司徒拔道臨床腫瘤科專科醫生蘇子謙醫生表示，前列腺癌生長速度相對緩慢，病發初期通常缺乏明顯症狀，患者往往難以及早察覺。隨着腫瘤逐漸增大或出現轉移，患者或會出現尿頻、尿流微弱或斷斷續續、夜間小便頻繁、血尿、排尿疼痛、陰莖勃起功能障礙，以及坐姿不適或疼痛等情況。若癌細胞已擴散至骨骼、脊骨或盤骨，患者亦可能出現疼痛、僵硬、疲倦、食慾不振及體重下降。

根據香港癌症資料統計中心數據顯示，前列腺癌是本港男性第三常見癌症，並於致命癌症中排行第四。與2014年相比，2023年前列腺癌新症及死亡個案分別上升近1.8倍及76%。值得關注的是，2023年數據顯示，約29.4%患者確診時已屬第四期，另有20.3%屬第三期，即接近一半患者在確診時已達中晚期，反映早期診斷的重要性。

#### 晚期治療以荷爾蒙治療為主 惟有機會出現抗藥性

蘇子謙醫生表示，前列腺癌治療方案需視乎癌症分期及患者身體狀況而定。早期患者或可採取積極監察、外科手術或放射治療；至於晚期患者，荷爾蒙治療則為常用方法，透過降低或抑制體內睪酮水平，以減慢癌細胞生長，包括雙側睪丸切除術、促黃體激



素釋放激素促效劑、拮抗劑，以及新型口服雄性荷爾蒙抑制藥物等。然而，不少患者在接受荷爾蒙治療約一年半後，癌細胞便會對治療產生抗藥性，醫學上稱為「去勢治療無效」，治療難度大幅提升，患者選擇亦相對有限。

### 標靶放射治療 Lu-177-PSMA 精準鎖定癌細胞

為改善轉移性去勢治療無效前列腺癌患者的治療效果，醫學界引入標靶放射治療「Lu-177-PSMA」。蘇子謙醫生解釋，PSMA 即前列腺特異性膜抗原，是一種跨膜蛋白，超過八成前列腺癌患者的腫瘤表面均有 PSMA 表達，可作為治療的重要生物標記。透過 PET/CT 掃描，醫生可準確定位 PSMA 陽性腫瘤位置。當 Lu-177-PSMA 依附於癌細胞表面的 PSMA 後，癌細胞會吸收藥物，並釋放輻射線，從內部破壞癌細胞，達至精準治療效果，同時減低對正常組織的影響。

### 臨床研究證實 延長存活期並改善病情

蘇子謙醫生亦引述大型臨床研究表示，接受標靶放射治療配合標準治療的患者，整體存活期中位數可達 15.3 個月，較單用標準治療的 11.3 個月延長約 4 個月；疾病無惡化存活期亦由 3.4 個月提升至 8.7 個月，增加 5.3 個月。

研究亦指出，約 51% 患者在接受標靶放射治療後，腫瘤出現縮小，甚至完全消失；相比之下，僅接受標準治療的患者，腫瘤縮小比例只有約 3.1%。此外，46% 接受標靶放射治療的患者，其 PSA 指數下降超過 50%，其中 33% 更下降超過 80%，顯示治療對控制病情具顯著成效。

除延長壽命外，標靶放射治療亦有效改善患者生活質素。研究顯示，接受治療的患者於前列腺癌治療功能評估（FACT-P）及簡易疼痛量表（BPI-SF）方面均有顯著改善，疼痛程度明顯下降。在安全性方面，標靶放射治療的停用率約為 11.9%，與標準治療的 8.5% 相若。常見副作用包括疲倦、口乾、噁心及貧血，大多屬輕微程度，患者只需按醫囑處理即可。

### 國際指引肯定療效 治療應用持續擴展

另外，根據 2023 年歐洲泌尿外科學會、歐洲醫學腫瘤學會、美國國家綜合癌症網絡及美國臨床腫瘤學會指引，曾接受治療並出現轉移性去勢治療無效前列腺癌，且 PSMA 呈陽性的患者，均可考慮接受標靶放射治療。更值得關注的是，2025 年歐洲腫瘤內科學會（ESMO）大會公布的第三期臨床研究數據顯示，即使尚未出現「去勢治療無效」



的轉移性前列腺癌患者，配合標靶放射治療與荷爾蒙治療，仍可顯著延長無惡化存活期，為治療應用開拓更廣闊空間。

蘇子謙醫生指出，隨着國際研究及臨床數據不斷累積，標靶放射治療 Lu-177-PSMA 不但已成為轉移性去勢治療無效前列腺癌的重要治療選項，未來更有望提早應用於其他轉移性前列腺癌患者。醫學界普遍預期，標靶放射治療有機會於未來一至兩年，成為前列腺癌治療的主要方法之一，為患者帶來更長遠而具希望的治療曙光。蘇子謙醫生強調，現時治療前列腺癌有不同方案可供選擇，各有成效、風險及考慮因素，患者應按自己的病情、療效、負擔能力等，與自己的主診醫生商討，選擇最合適治療方案。

### 個案分享：77 歲患者經治療後重拾生活動力

77 歲的唐先生於 2023 年因嚴重貧血求診，檢查後確診為晚期前列腺癌並入侵骨髓，當時的 PSA 指數高達 1700。初期接受荷爾蒙治療反應理想，PSA 跌至 0.2，惟於 2024 年中有復發跡象，其後化療效果有限，PSA 指數為 5，而日常生活亦開始受病情影響，例如只能步行一段短路程便需要休息，過往喜愛的游泳亦無法繼續進行。及至 2025 年 4 月，唐先生轉用新型標靶放射治療，接受 2 個療程後，其 PSA 指數由 9.4 顯著下降至 0.8，身體狀況明顯改善，更重新投入游泳活動，生活重拾動力。

### 香港港安醫院全方位腫瘤科服務 以患者為本的精準治療與全面支援

面對前列腺癌，除了需要嶄新的治療方案之外，全方位癌症治療服務亦同樣重要。香港港安醫院 – 司徒拔道首席營運總監助理梁寶珍女士表示，該院的腫瘤科診所致力提供以患者為中心的服務，例如配備磁力共振 (MRI)、正電子掃描 (PET-CT) 等高端影像系統，結合癌症篩查及腫瘤指標檢測，有助準確定位病灶及及早發現病變，為治療方案提供重要依據。

在外科及局部治療方面，泌尿外科團隊亦引入微創電穿孔局部消融術 (IRE)，以精準方式治療前列腺癌，同時保護關鍵生理功能；並透過機械臂輔助手術，應用於多種癌症及腫瘤切除，包括前列腺癌、大腸癌、胃癌及肝癌等，從而提升手術精確度與安全性。

梁寶珍女士又表示，本院腫瘤科亦建立多元化的標靶及全身性治療體系，涵蓋標靶治療、免疫治療，以及如 Lu-177 及 Y-90 等特色體內放射治療，針對性打擊頑固癌細胞，



為晚期患者提供更多治療選擇。治療過程由跨專科醫療團隊及個案經理全程協調，並設有營養師支援，免費提供初步營養評估，協助患者建立穩固治療基礎。

在照護層面，腫瘤科診所設有獨立治療房間進行化療，環境舒適，並提供專車接送服務，減輕患者奔波負擔。同時結合院牧服務、癌症復康治療，以及專業紓緩治療，全面照顧患者身心靈需要，陪伴患者及家人走過整個抗癌歷程。梁寶珍女士相信，全面照顧患者的身心靈需要，才能讓患者安心及正面面對病情，繼而提升治療效果。

### 傳媒查詢

香港港安醫院—司徒拔道 葉小姐

電話：3651 8972

電郵：[angie.ip@hkah.org.hk](mailto:angie.ip@hkah.org.hk)