



不容忽视的前列腺肿瘤筛查

◎重庆市渝北区第二人民医院泌尿外科 任建

重庆市渝北区第二人民医院党政办 邓灵犀

前列腺癌，作为全球范围内男性第二常见的恶性肿瘤，正悄然成为威胁中老年男性健康的“沉默杀手”。由于其早期往往没有任何症状，普及科学、规范的筛查理念，变得至关重要。

1. 什么是前列腺癌？

前列腺癌是发生在前列腺组织中的恶性肿瘤，一部分很“懒惰”，另一部分却很“凶险”。

“懒惰”的肿瘤：大量研究表明，相当一部分前列腺癌是“惰性癌”或“低风险癌”。它们生长极其缓慢，可能终生都不会对患者的生命或生活质量构成威胁。许多高龄老人在因其他原因去世后，尸检才发现其体内存在未被发现的前列腺癌。

“凶险”的肿瘤：还有部分前列腺癌极具侵袭性。它们生长迅速，早期就可能发生转移，特别是转移到骨骼和淋巴结，导致骨痛、病理性骨折、脊髓压迫甚至死亡。一旦进入晚期，治疗将变得非常困难，预后也大打折扣。

2. 为什么要重视前列腺癌筛查？

前列腺癌具有以下特点。

高发病率与隐匿性：前列腺癌的发病率在多数国家和地区均位居男性恶性肿瘤前列。早期前列腺癌几乎“悄无声息”，只有当肿瘤压迫尿道或侵犯周围组织时，才可能出现类似前列腺增生的症状，如尿频、尿急、尿流细弱、排尿困难等。此时，病情可能已非早期。

晚期治疗困境与高死亡率：一旦前列腺癌发生远处转移，目前的医疗手段虽可延长生存期、提高生

活质量，但通常难以治愈。晚期患者常遭受巨大的身心痛苦和经济负担。而早期局限性前列腺癌，通过根治性手术或放疗，十年生存率可超过95%，甚至达到临床治愈。

高危人群的明确性：前列腺癌有明确的危险因素，使得筛查可以更有针对性。（1）年龄是最大的危险因素。50岁以后，发病率显著上升，约60%的前列腺癌患者年龄在65岁以上。（2）一级亲属（父亲或兄弟）中如有前列腺癌患者，其患病风险将增加2倍以上。若有两位或更多亲属患病，风险将骤增。

（3）非裔男性的发病率最高，且往往病情更凶险。（4）遗传基因，如BRCA1/2基因突变（同样与乳腺癌、卵巢癌相关）的携带者，患前列腺癌的风险也会增高。

定期进行相关筛查，可以早期发现前列腺癌，提高治愈率和生存率。对于高危人群，尤其是具有家族史或非裔血统的男性，筛查的起始年龄应提前至45岁。

3. 有哪些筛查手段？

目前，国际公认的前列腺癌筛查主要依靠两项检查，它们各有优劣，互为补充。

一是前列腺特异性抗原（PSA）检测。PSA是由前列腺上皮细胞产生的一种蛋白质，正常情况下在血液中含量很低。当前列腺

发生病变，如癌症、炎症或良性增生时，PSA水平可能升高。通常以4.0 ng/mL作为参考上限。但这只是一个相对值，并非绝对标准。需要注意的是，PSA升高不等于前列腺癌。前列腺炎、急性尿潴留、前列腺增生、直肠指检，甚至骑自行车都可能导致PSA一过性升高。PSA正常也不等于没有癌。在PSA水平在4.0 ng/mL以下的男性中，仍有约15%被检出前列腺癌。相比于单次数值，PSA的变化趋势（PSA速率）和年龄特异性PSA参考值更具意义。例如，PSA在一年内增长超过0.75 ng/mL，提示风险增高。

二是直肠指检（DRE）。医生用手指经肛门触摸前列腺，感受其大小、质地、硬度、有无结节等。DRE可以直接发现位于前列腺周边区、可能未引起PSA显著升高的肿瘤。但它无法触及前列腺前部的肿瘤，且诊断准确性很大程度上依赖于医生的经验。

单独使用PSA或DRE都可能漏诊一部分患者。两者结合可以显著提高早期前列腺癌的检出率。当PSA升高或/和DRE发现异常时，才是进行下一步诊断的明确信号。

4. 如何预防前列腺癌？

虽然无法改变年龄和基因，但通过生活方式干预，可以降低患病风险。

饮食调整：保持均衡的饮食，减少红肉和高脂肪乳制品的摄入，增加富含番茄红素（熟番茄）、硒（坚果）、维生素E（绿叶蔬菜）、异黄酮（豆制品）的食物。

保持健康体重：肥胖是多种癌症的风险因素，控制体重指数在正常范围内。

积极运动：规律的身体活动有助于调节激素水平，增强免疫力。☺