



PSA篩檢：基層醫護人員常見問題

這些建議適用於所有以前從未被診斷有攝護腺癌的男性

- 對於年齡小於55歲的男性，我們不建議透過攝護腺特異性抗原檢測來篩檢攝護腺癌。(強烈建議；低質量證據*)
- 對於年齡在55-69歲的男性，我們不建議透過攝護腺特異性抗原檢測來篩檢攝護腺癌。(不太建議；中等質量證據)
- 對於年齡在70歲及以上的男性，我們不建議透過攝護腺特異性抗原檢測來篩檢攝護腺癌。(強烈建議；低質量證據)。

1. 為什麼對不同年齡段的人有不同的建議？

沒有證據表明PSA篩檢可以降低任何年齡段男性的總體死亡率，並且證據一致表明篩檢和積極治療會造成傷害。然而，也有相反的證據表明，55-69歲男性的攝護腺癌死亡率可能會有小幅和非常不確定的下降，沒有令人信服的證據用來表明任何其他年齡組的攝護腺癌死亡率會下降。

2. 這些指南是否包括高危險人群，如非裔種族/血統的人或有攝護腺癌家族史的人？

是的，因為沒有證據表明非裔種族/血統或有攝護腺癌家族史（一位或多位受影響的一級親屬）的男性應該接受與一般風險人群不同的篩檢。

3. 本指南是否包括肛門指檢（DRE）的篩檢項目？

本指南建議，無論是否進行DRE，都不要用PSA檢查進行篩檢。儘管DRE已被用於臨床實踐以篩檢攝護腺癌，但沒有證據顯示DRE在單獨使用或與PSA檢測一起使用時能降低攝護腺癌的死亡率。

4. 基層醫護人員是否有必要與他們的病人討論篩檢的好處和壞處？

如果病人提出PSA篩檢的問題，醫生應該討論與篩檢有關的好處和危害。男性應該了解，如果PSA水平升高，接受PSA檢測會導致額外的檢測。概述篩檢危害和益處的工具請瀏覽：www.canadiantaskforce.ca。

5. 自從引入PSA測試以來，死亡率已經下降，為什麼CTFPHC不建議進行攝護腺癌篩檢？

沒有確鑿的證據表明攝護腺癌死亡率的下降有多大比例是由於篩檢、改善治療或其他因素造成的；可能篩檢和治療都有貢獻。

然而，CTFPHC發現，PSA篩檢可能帶來的少量益處還是小於PSA篩檢和相關後續治療的潛在重大危害。

重點

- 屍檢時未確診的攝護腺癌的發病率很高，並且隨著年齡增長而增加（40-49歲的男性超過40%，70-79歲的男性超過70%）。
- 只有一小部分的攝護腺癌會導致有症狀的疾病或造成死亡，而大多數的攝護腺癌是緩慢進展的，不會威脅到生命。
- 用PSA進行篩檢可能會導致攝護腺癌死亡率的小幅下降，但不會降低總體死亡率。
- 通常用於篩檢的PSA的閾值為2.5 ng/ml至4.0 ng/ml，較低的閾值會增加偽陽性結果和過度診斷的概率，但沒有任何數值能完全排除攝護腺癌。
- PSA檢查後出現的危害（如出血、感染、尿失禁、偽陽性和過度診斷）很常見。
- 在沒有事先進行知情討論的情況下，不應採用PSA篩檢，最好是使用決策輔助工具來促進認知。

*建議是根據建議評估、發展和評價（GRADE）系統分級的。關於GRADE建議的解釋，請瀏覽：www.canadiantaskforce.ca/methods/grade/