

# 淺談上泌尿道上皮癌

◎林口長庚泌尿腫瘤科主治醫師 林柏宏

**我**們的泌尿道由上至下為腎臟，輸尿管，膀胱以及尿道；而上泌尿道指的是輸尿管與腎臟。由上泌尿道上皮長出來的腫瘤，就稱為上泌尿道上皮癌。上泌尿道上皮癌雖然在組織學型態上與下泌尿道上皮癌相似，但其發生率與臨床表現仍有許多差異。

## ● 發生率與危險因子

上泌尿道上皮癌約佔腎臟腫瘤的5~7%，佔所有泌尿上皮癌的5%左右，男性的發生率大於女性。上泌尿道上皮癌的危險因子有抽菸、從事易接觸化學物質與染劑的工作、慢性尿毒症患者、烏腳病流行地區患者、有家族史者以及曾罹患下泌尿道上皮癌患者等。此外，由林口長庚泌尿腫瘤科馮思中醫師帶領的研究團隊研究顯示，馬兜鈴酸也是泌尿道上皮癌的危險因子之一，致癌性甚至超過抽菸與肺癌的關係。馬兜鈴酸存在於某些中藥材中，如關木通、廣防己、青木香、天仙藤、馬兜鈴等，這些含有馬兜鈴酸的中藥材衛生署已於2003年公告禁用。

## ● 症狀

上泌尿道上皮癌初期症狀並不明顯，約15%的病人沒有症狀，經由其他

檢查偶然發現。大部分有症狀者以無痛性血尿來表現。其他可能的症狀包括因腫瘤阻塞造成腎積水引起的腰痛，以及較晚期泌尿道上皮癌表現出來的疲倦、貧血、體重減輕或因骨頭轉移造成的骨頭疼痛等。洗腎患者為上泌尿道上皮癌的好發族群，故洗腎患者若出現血尿情形，宜安排進一步檢查以排除上泌尿道上皮癌的可能性。

## ● 診斷

上泌尿道上皮癌的確定診斷，以泌尿內視鏡加上組織切片診斷為主。輔助診斷工具有尿液細胞學檢查，以及影像學檢查如靜脈注射顯影劑腎盂造影（Intravenous Pyelography, IVP）、電腦斷層尿路攝影（Computed Tomography Urography, CTU），對於腎臟功能不好的病人則可安排逆行性腎盂攝影（Retrograde Pyelography, RP）。此外，胸部X光與骨頭掃描則可在診斷確定後用於檢查是否發生轉移。

## ● 治療

上泌尿道上皮癌的治療需視腫瘤的期別而定。在局限於腎臟與輸尿管內的腫瘤，標準的治療方式為患側腎臟輸尿管與膀胱袖口的切除。此手術方法可用傳統手術由腹部或是腰部下刀，手術傷

口較大。病人也可選擇腹腔鏡手術，或是最後的達文西機器人手臂手術進行，傷口較小較美觀，恢復期也較短。手術後依腫瘤侵犯程度及惡性度，可能需接受輔助性放射線治療或是化學治療。

若是腎功能不佳，具雙側病兆或是單一腎臟的病人，在較初期且單一的腫瘤，可考慮輸尿管切除與輸尿管重新吻合手術，若有上述情況而手術風險又高的病人，則可考慮進行泌尿內視鏡腫瘤燒灼手術。對於晚期癌症腫瘤已經有轉

移的病人，則以化學治療為主。

## ● 預後

上泌尿道上皮癌預後最重要的因子就是腫瘤期別。第一期的病人經治療後5年存活率可至8成以上。若是晚期患者，經姑息性治療5年存活率可能也只有3、4成。故早期發現可以早期治療，效果較理想；若發現有無痛性血尿，腰痛或是摸到硬塊時，需儘早至醫院就診做進一步診斷與治療。👩

### 美國腫瘤研究聯合會（AJCC）第七版 上泌尿道上皮癌分期

腫瘤侵犯程度（T）	Ta	非侵犯性乳突狀泌尿上皮癌		
	Tis	泌尿上皮原位癌		
	T1	腫瘤侵犯至泌尿上皮下結締組織		
	T2	腫瘤侵犯至肌肉層		
	T3	腫瘤侵犯至腎實質（腎盂泌尿上皮癌）		
		腫瘤侵犯至輸尿管周圍脂肪組織（輸尿管泌尿上皮癌）		
T4	腫瘤侵犯至周邊器官或腎臟周圍脂肪組織			
淋巴結轉移程度（N）	N0	無淋巴結轉移		
	N1	單一淋巴結轉移，直徑小於兩公分		
	N2	單一淋巴結轉移，直徑二至五公分或多顆淋巴結轉移，直徑皆小於五公分		
		直徑超過五公分之淋巴結轉移		
遠端轉移程度（M）	M0	無遠端轉移		
	M1	有遠端轉移		
第0a期	Ta	N0	M0	
第0is期	Tis	N0	M0	
第一期	T1	N0	M0	
第二期	T2	N0	M0	
第三期	T3	N0	M0	
第四期	T4	N0	M0	
	任一 T	N1	M0	
	任一 T	N2	M0	
	任一 T	N3	M0	
	任一 T	任一 N	M1	