

上泌尿道泌尿上皮癌的多重精準治療

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 張殷綸

封面故事



專長 | 泌尿腫瘤（達文西）手術、
達文西攝護腺癌手術、腹腔
鏡疝氣手術、攝護腺肥大手
術、內視鏡結石手術

上 泌尿道泌尿上皮癌 (UT-UC) 包含腎臟腎盂及輸尿管的泌尿上皮癌，其發生率及疾病表現會因種族與地域而有很大不同，屬於亞洲人種的台灣，其上泌尿道泌尿上皮癌盛行率相較於西方國家高出許多。另外，根據我們團隊的研究指出淋巴血管侵襲 (Lymphovascular invasion, LVI) 確實是一項重要的病理特徵，可預測在 UT-UC 患者接受根

治手術後的轉移發展以及較差的生存結果，對患者的生存預後較為不利，也提醒臨床醫師這類病人可能需要更加謹慎追蹤或治療。

案例分享：兩年多前，一位 60 多歲的洗腎患者，術前診斷為上泌尿道泌尿上皮癌和疑似合併有腎門（腎臟入口區域的部分，包括腎動脈、腎靜脈和腎盂等結構）的淋巴結轉移，接受達文西腎臟輸尿管全切除合併腎門淋巴結廓清手術，術後的病理報告確定有淋巴結的轉移，術後病理期別為第四期，後續因為洗腎的關係不適合化療，進而接受免疫治療，也順利完成療程，追蹤至今約莫兩年半，沒有復發或遠端轉移的跡象，一切狀況穩定。

在泌尿上皮癌的手術中，較低位輸尿管和膀胱袖口切除通常

被認為是腹腔鏡手術的難點，而達文西機器人技術的進展，將機器人手臂用於手術較為複雜的骨盆腔部位，已經取得了持續的進展和技術修正。而根據原發腫瘤的分期，UT-UC 病例中約有 20~40% 的病例存在淋巴轉移，多項研究也已經證實機器人系統能夠用於進行外科淋巴結切除手術，並且表現出良好的安全性。對於較高侵襲性的肌肉浸潤型泌尿上皮癌的病人，較易發生局部或遠端轉移，甚至有高達 2~5 成患者因腫瘤轉移引發後續死亡。針對容易出現腫瘤復發或轉移的高風險病人，建議手術後加上全身性的輔助治療，以求達到更好的療

效。臨床醫師會依據患者術後的腎功能來決定使用化療還是免疫療法作為後續的輔助治療。但是泌尿上皮癌病人在接受完一側的腎臟輸尿管切除術後，能夠接受輔助化療 (Adjuvant chemotherapy) 的病人從 58% 大幅減少到 15%。對於這些需要接受術後輔助治療，卻因副作用或其他原因，導致不能或不願接受化療的病人，目前也有成功通過第三期臨床試驗證實其療效的免疫療法可供選擇。我們正處在能更有效打擊疾病的精準醫療年代，身為醫師的我們，更是肩負起如何妥善運用新一代技術和藥物讓病人接受更安全有效治療的使命。🔍

