



## CONTENTS

# 目錄

前言	1
認識腎細胞癌	2
腎細胞癌的症狀	3
腎細胞癌的診斷	4
腎細胞癌的治療	6
結論	9



# 前言

各位親愛的朋友大家好：

擁有健康的身體是每一個人基本的目標，本學會為傳遞正確的泌尿科知識，特別召集各領域泌尿專家學者，以其多年的臨床經驗，使用深入淺出的文字，解決您在泌尿疾病方面的疑問。手冊內容簡潔易懂，具有可讀性及實用性，適合做為您平日自我健康管理的隨身書。

本系列手冊包含男女性、兒童泌尿疾病、泌尿腫瘤及一般泌尿疾病的介紹，包含其臨床症狀、診斷、治療方式與預防保健說明，希望您透過醫療團隊以及本書的資訊，協助您對疾病有更詳細的了解，配合醫師的專業指導，恢復身體健康。

本學會歷年來致力於民眾衛教宣導，期許幫助您解決相關疾病疑問，增進與醫護人員溝通，希望藉由每一次小小知識的累積，使您的生活品質更加提升及改善。「泌尿系統健康，生活更美好」，相信本手冊能讓您對泌尿系統保健有更進一步的認識，如您有任何泌尿科相關問題，歡迎以 E-mail 或傳真方式洽詢本會。

衷心祝福您 身體健康、萬事如意！

台灣泌尿科醫學會理事長

黃一勝 謹識

中華民國 103 年 8 月 1 日

# 腎細胞癌

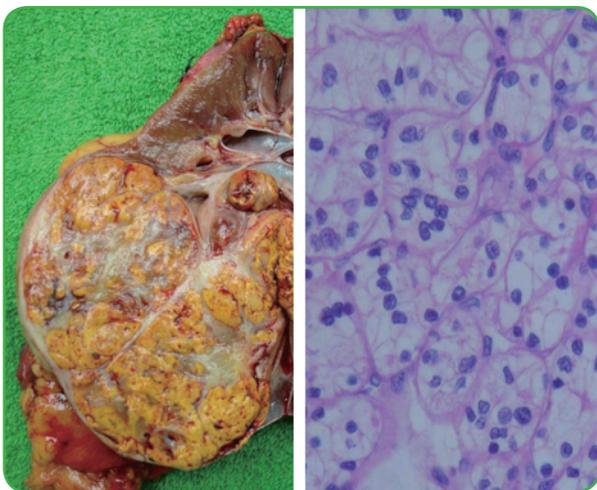
## 認識腎細胞癌

依據國民健康署的統計，腎臟惡性腫瘤於 2010 年在台灣有 1028 名新病例，490 名的死亡病例，且每年約以 2% 的速度攀升中。

成年人的腎臟惡性腫瘤絕大多數都是腎細胞癌，其次是尿路上皮癌。腎細胞癌由腎小管的上皮細胞衍生而出，依細胞形態分類又以清(亮)細胞癌佔大多數，約 80% (如附圖一、二)，其他依序為乳突細胞腎癌、嫌色細胞腎癌、集尿管癌等。

腎細胞癌的成因不明，好發於 50 到 70 歲之間，男性的發生率約為女性之 1.75 倍。其危險因子有吸煙、肥胖、高血壓、慢性腎衰竭透析患者。另外，逢希伯 - 林道症候群 ( Von Hippel-Lindau ) 的遺傳疾病也因逢希伯 - 林道基因突變而好發腎細胞癌。





附圖一、腎細胞癌手術標本組織 附圖二、腎細胞癌顯微鏡下細胞形態

## 腎細胞癌的症狀

腎癌的臨床表徵在早期毫無症狀，多由超音波影像檢查意外發現，其典型的三症狀如腰痛、腹部腫塊及血尿，僅有約 10% 病患發生；且一旦出現這三種症狀，其癌症都比較嚴重。其他全身性症狀包括：疲倦、體重減輕、沒食慾、發燒、骨頭疼痛、淋巴腫塊、肝功能異常、貧血、高血壓、紅細胞增多症和高鈣血症等，均屬於晚期腎癌的症狀。

## 腎細胞癌的診斷

**檢驗室檢查：**血液及尿液常規檢查，肝、腎功能、血鈣檢測等。

**影像學檢查：**腎腫瘤的初步診斷，常以超音波檢查發現異常腫塊；進一步腫瘤期別的正确判斷，主要以注射對比劑的（腹部\骨盆）電腦斷層影像檢查為主。其他如胸部 X 光、靜脈對比劑腎盂攝影、腦部及胸部電腦斷層、骨骼掃描，或腹部核磁共振則視需要而安排。核磁共振在患者腎功能差不適合注射對比劑，而在評估下腔靜脈瘤栓時較適合採用。

其他檢查如：正子電腦斷層 (PET/CT) 檢查並不建議在診斷腎細胞癌使用、血管攝影檢查則在考慮栓塞治療時使用。

**穿刺活體切片檢查：**可在超音波或電腦斷層導引下實施，屬侵犯性檢查且有其風險，診斷準確性也因採檢標本有限而會受影響。在臨床診斷明確且預行手術切除治療者，不論期別均可不需接受術前切片檢查；而診斷不確定、不願意或不適合接受手術切除治療者，在接受其他治療前（包括藥物治療），為有正確診斷則需切片檢查。

### 腎細胞癌的期別：

腫瘤的期別 (Stages) 在描述腎癌的侵犯程度屬局限性、局部侵犯或轉移到身體其他部位。一般使用 TNM 系統分類，分別依腫瘤大小 (Tumor, T)、淋巴結是否侵犯 (Node, N) 及是否有其他遠處器官轉移 (Metastasis, M) 等來記錄當時的期別，腎細胞癌的期別依侵犯程度分 I 到 IV 共 4 期。臨床期別是規劃治療方式最主要的依據，也預測及影響病患治療後的結果 (預後)。

腫瘤的級別 (Grades) 在描述癌細胞與正常細胞間的相似度，細胞分化程度越差的顯示其惡性程度越高，其分化程度直接與預後有密切關聯。腎細胞癌的級別使用 Fuhrman Grading 記錄 grade 1 到 4。



## 腎細胞癌的治療

腎癌的治療會考量病患的年紀、健康狀況、癌症期別、細胞形態、分化程度，並依據治癒或緩和治療為目標，治療的副作用及患者之選擇來決定。

治療方式包括：積極監視，手術切除治療，能量消融技術治療，藥物 (含：標靶、免疫、或化學) 治療及放射治療等選項。

### 積極監視：

積極監視並非不予治療，而是定期追蹤檢查 (包含影像、理學等檢查)，一旦病況進展，遂行延遲性積極治療。積極監視目前尚無確定、具共識之追檢模式，其安全性也尚未經驗證。針對腫瘤體積較小、生長緩慢的腎癌，於高齡、具共病體弱、不具臨床症狀或不願意接受積極治療之患者，可考慮接受積極監視；惟目前並不建議於年輕、適合接受積極治療之患者。另外，將接受積極監視之病患，應先行腎腫瘤活體切片，以確定其腎癌的診斷。

### 手術切除治療：

手術切除為腎細胞癌最主要的治療，包括根治性全腎切除或腎保留之部分腎切除；可以開腹式或腹腔鏡 (含機器手輔助) 之方式施行手術。

腎保留之部分腎切除術手術適合於體積較小，或手術技術上可行者之腎細胞癌，除了長期療效與全腎切除相當，也可避免因腎功能損失之併發症的發生，提昇生活品質。

晚期轉移性病患如身體狀況許可，也可考慮接受減積手術切除原發腎腫瘤，再接受全身性藥物治療；目前的證據均顯示接受過原發腎腫瘤切除之病患其整體療效要比未切除原發腎腫瘤而僅接受全身性藥物治療之結果要更好。

至於腎細胞癌之轉移病灶，若屬單一轉移或是多發可切除之病灶（如肺部），還是建議積極手術切除或予冷凍 / 電頻或放射治療。

#### 能量消融技術治療：

針對體積較小（一般建議小於 3 公分）之腎細胞癌，若病患為年長具共病、不適合或不願意接受手術治療者，可考慮接受能量消融技術之微創治療，包括冷凍或電頻治療；惟長期療效仍待確認，目前證據顯示冷凍治療較具優勢。於接受能量消融治療前，應先行腎腫瘤活體切片，以確定診斷。

#### 藥物治療：

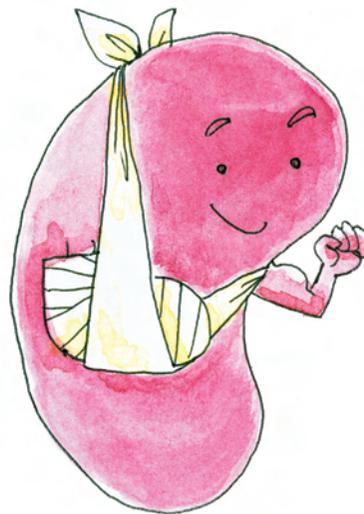
藥物治療包括標靶、免疫、或化學治療，由於晚期轉移性腎癌無法手術完全切除，而對傳統的化學治療及細胞激素（干擾素及介白素）之免疫療法的反應偏低，僅有一至兩成患者有反應，據統計轉移型腎癌患者其平均存活期小於一年。直至標靶藥物的出現，轉移性腎癌治療才有近二十年來突破性的進展，讓轉移性腎癌的治療越趨明朗化。目前已有多種標靶藥物可供不同適應症及接續使用，惟不同的標靶藥物有其特別的副作用，需要適度預防與處理以達最佳療效。

#### 放射治療：

放射治療在腎細胞癌治療的角色有限，可考慮用於控制原發腫瘤併發之出血及疼痛，也可以考慮用於緩解轉移病灶之症狀及穩定腦部轉移之病情。

#### 臨床試驗：

臨床試驗為一研究過程，用來評估新的治療（包括藥物或其他新治療方式）是否安全、有效且可能成為未來的標準治療。經過參與臨床試驗病患，可在新的治療尚未核准使用前先接受治療，但不保證療效；受試者也可能分配到對照組接受其他治療，目前所有的新治療都經過此一過程。病患在無有效的治療時，可詢問是否針對其病況，有可參與之臨床試驗。



# 結論

近年來由於廣泛的使用腹部超音波檢查，臨床上發現早期、局限性腎細胞癌的比率已佔所有新診斷腎細胞癌的近六成，接受手術治療（尤其是腎保留之部分腎切除術）的療效也較以往進步許多。惟手術治療後經長期追蹤仍有約 30% 的復發機率，更確立定期追蹤複檢之重要性。至於轉移性腎癌的治療，在標靶藥物的廣泛使用後也有突破性的進展，讓腎細胞癌逐年升高的發生率得以在早期診斷與積極治療之下獲得最佳的長期療效。





TUA Edu 004

發行人 / 黃一勝

發行單位 / 台灣泌尿科醫學會

編輯單位 / 台灣泌尿科醫學會泌尿腫瘤委員會

贊助單位 / 元佑實業有限公司

台灣安斯泰來製藥股份有限公司

台灣第一三共股份有限公司

台灣諾華股份有限公司

荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司

臺灣阿斯特捷利康股份有限公司

賽諾菲股份有限公司

(按公司名稱筆畫排列)

電話 / (02) 2729-0819

傳真 / (02) 2729-0864

會址 / 11051 台北市信義區基隆路一段 432 號 6 樓之 1

E-mail / 2008tua@gmail.com

網址 / <http://www.tua.org.tw>

美術製作 / 晶銀印刷設計有限公司

發行日期 / 一〇三年八月一日 再版