

# 高雄榮民總醫院

## 上泌尿道

### 泌尿上皮癌診療原則

2018年05月22日 第一版

泌尿道癌醫療團隊擬訂

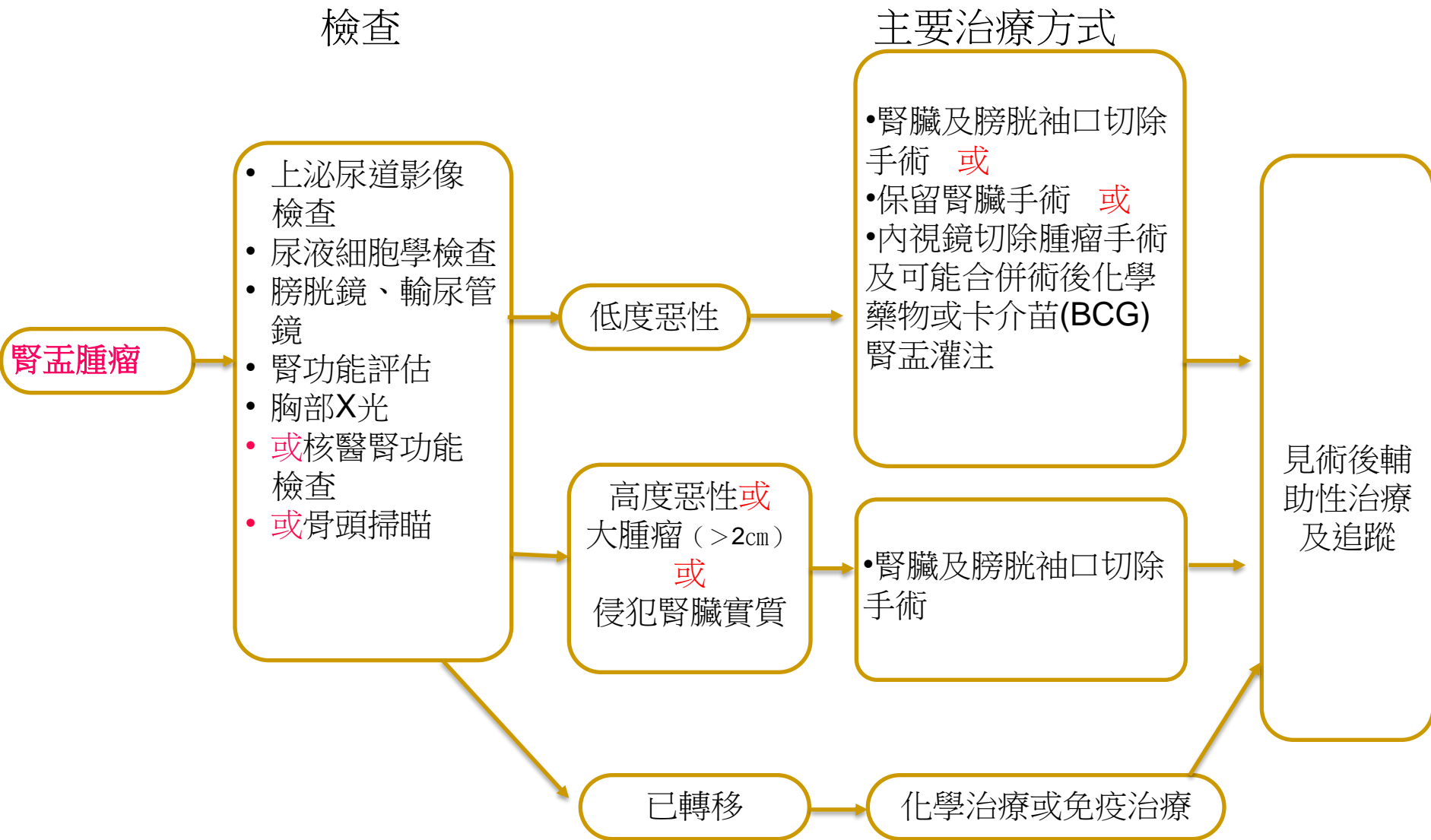
注意事項：這個診療原則主要作為醫師和其他保健專家診療癌症病人參考之用。假如你是一個癌症病人，直接引用這個診療原則並不恰當，只有你的醫師才能決定給你最恰當的治療。

# 會議討論

上次會議：2017/12/19

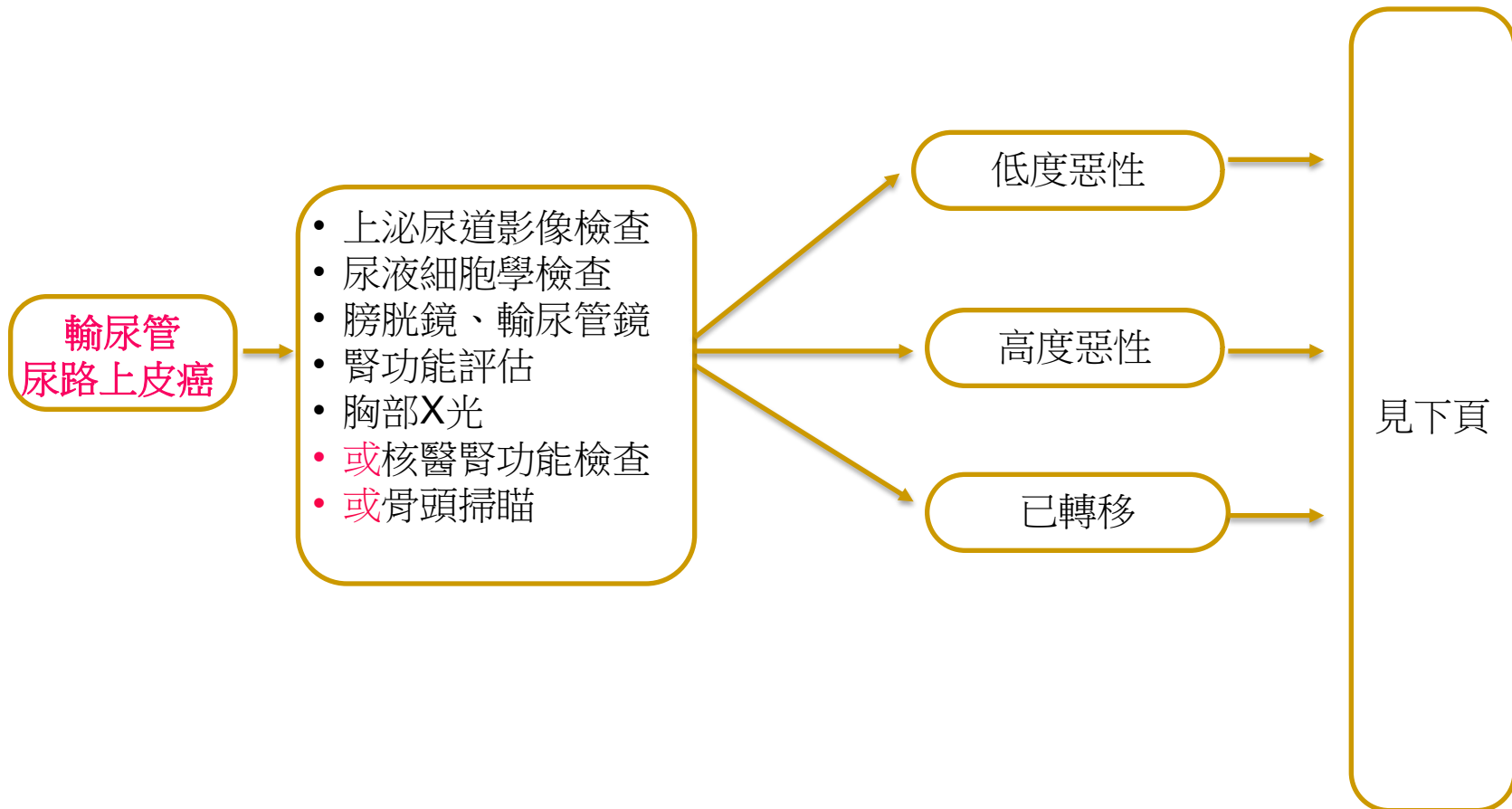
本共識與上一版的差異

| 上一版      | 新版   |
|----------|--|
| 1.無免疫治療. | 1.新增用於新輔助及第四期或化療無效可使用免疫治療選項(regimen請見膀胱癌診療指引). |

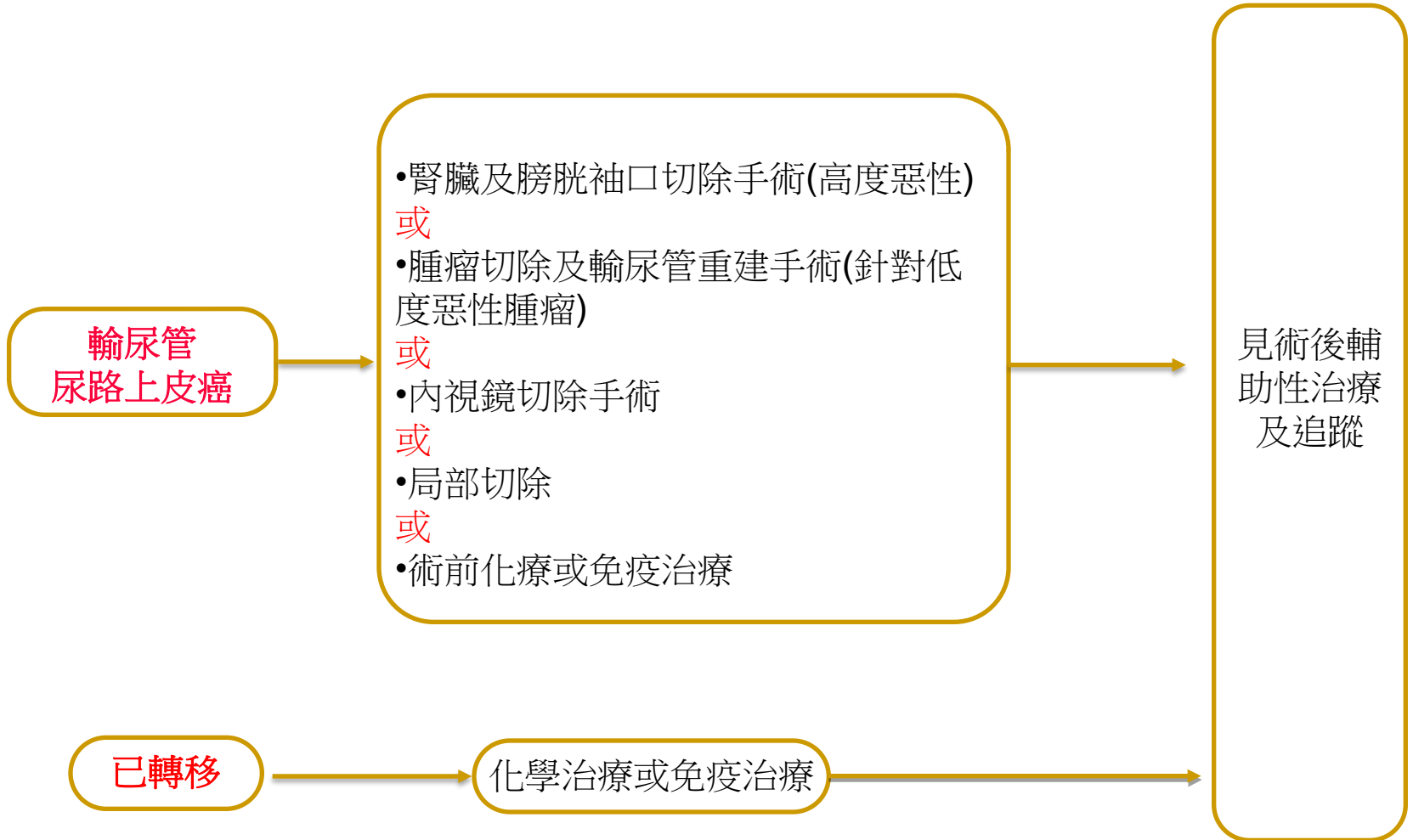


## 檢查

## 主要治療方式



## 主要治療方式



## 病理分期

## 輔助性治療

## 追蹤

第零期/第一期  
(pT0, pT1)

不需要

- 第一年內每三個月追蹤膀胱鏡、輸尿管鏡，第二年考慮延長追蹤間隔

上泌尿道尿路上皮癌(包含腎盂及輸尿管)術後輔助性治療

第二期以上或淋巴結轉移(pT2,pT3, pT4, pN+)

化學治療或免疫治療，(pT2可視病人情形考慮，請見膀胱癌regimen)

- 若使用內視鏡切除或局部切除腫瘤，每三至十二個月內需追蹤上泌尿道系統影像及內視鏡
- 可合併使用電腦斷層或核磁共振(CT or MRI)
- 可考慮追蹤胸部X光

# 修訂指引

- 化療處方參考膀胱癌指引。
- 本共識依下列參考資料修改版本
  - ✦ NCCN Clinical Practical Guidelines in Oncology™ Upper GU Tract Tumors (V.2.2018)
  - ✦ EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma, 2016