

高雄榮民總醫院 上泌尿道尿路上皮癌 診療原則

2015年03月10日第一版

泌尿道癌症醫療團隊擬訂

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。

修訂指引

- 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.2.2014)
 - ✦ EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma, 2014

檢查

主要治療方式

腎盂腫瘤

- 上泌尿道影像檢查
- 尿液細胞學檢查
- 膀胱鏡、輸尿管鏡
- 腎功能評估
- 胸部X光
- 或核醫腎功能檢查
- 或骨頭掃描

低度惡性

- 腎臟及膀胱袖口切除手術 或
- 保留腎臟手術 或
- 內視鏡切除腫瘤手術及可能合併術後化學藥物或卡介苗(BCG)腎盂灌注

高度惡性或
大腫瘤 (>2cm)
或
侵犯腎臟實質

- 腎臟及膀胱袖口切除手術

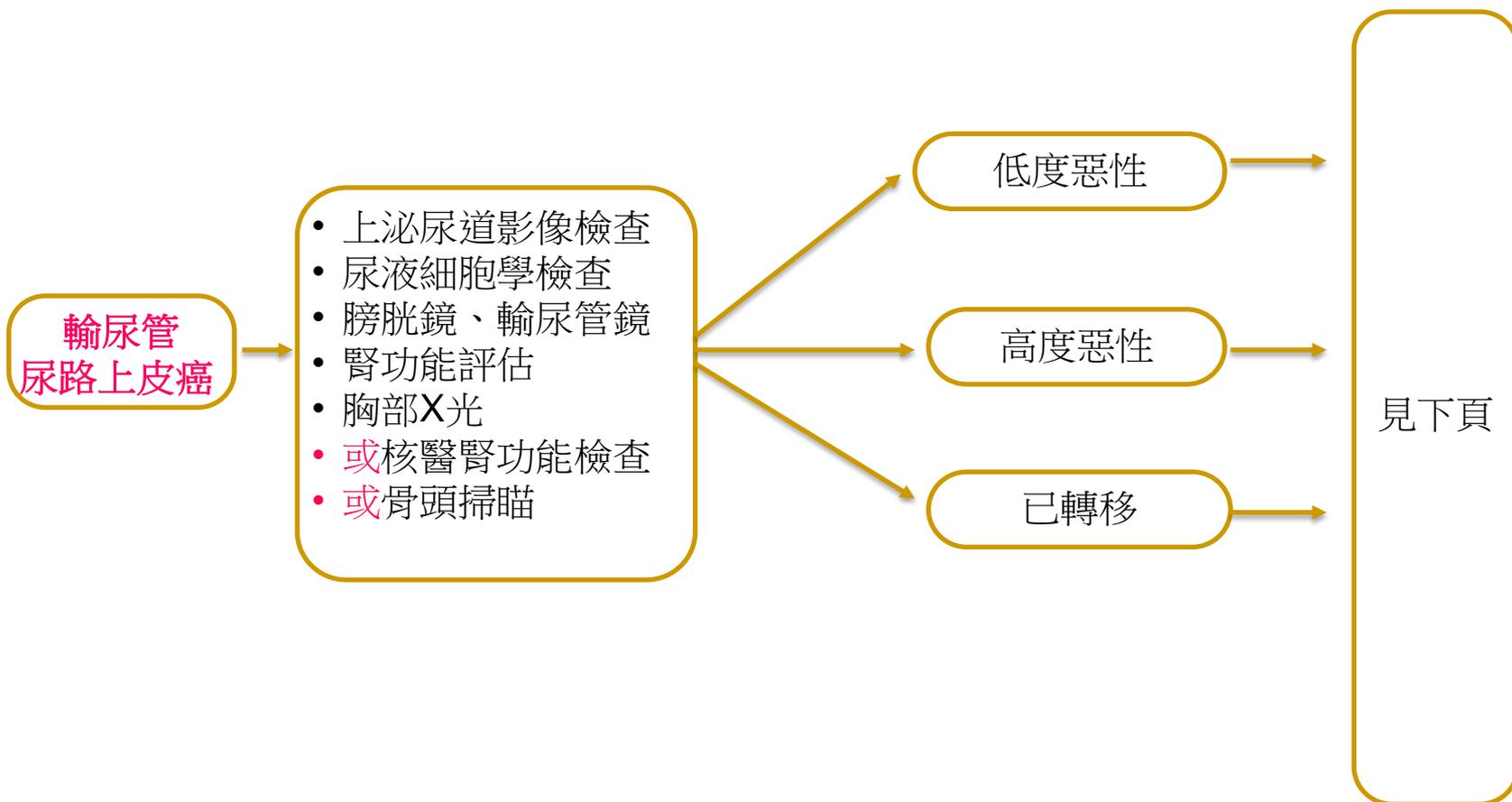
已轉移

化學治療

見術後輔助性治療及追蹤

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

- 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

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+)

輔助性化學治療，
(請見膀胱癌 regimen)