

高雄榮民總醫院

上泌尿道

泌尿上皮癌診療原則

2017年03月07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：2016/04/26

本共識與上一版的差異

上一版	新版
1.病理報告2-3期化療時機:第二期需化療。	1.病理報告2-3期化療時機:病理報告第二期可視病人情形考慮是否執行，第二期以上則需輔助化療.

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

高度惡性或
大腫瘤 (>2cm)
或
侵犯腎臟實質

已轉移

- 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

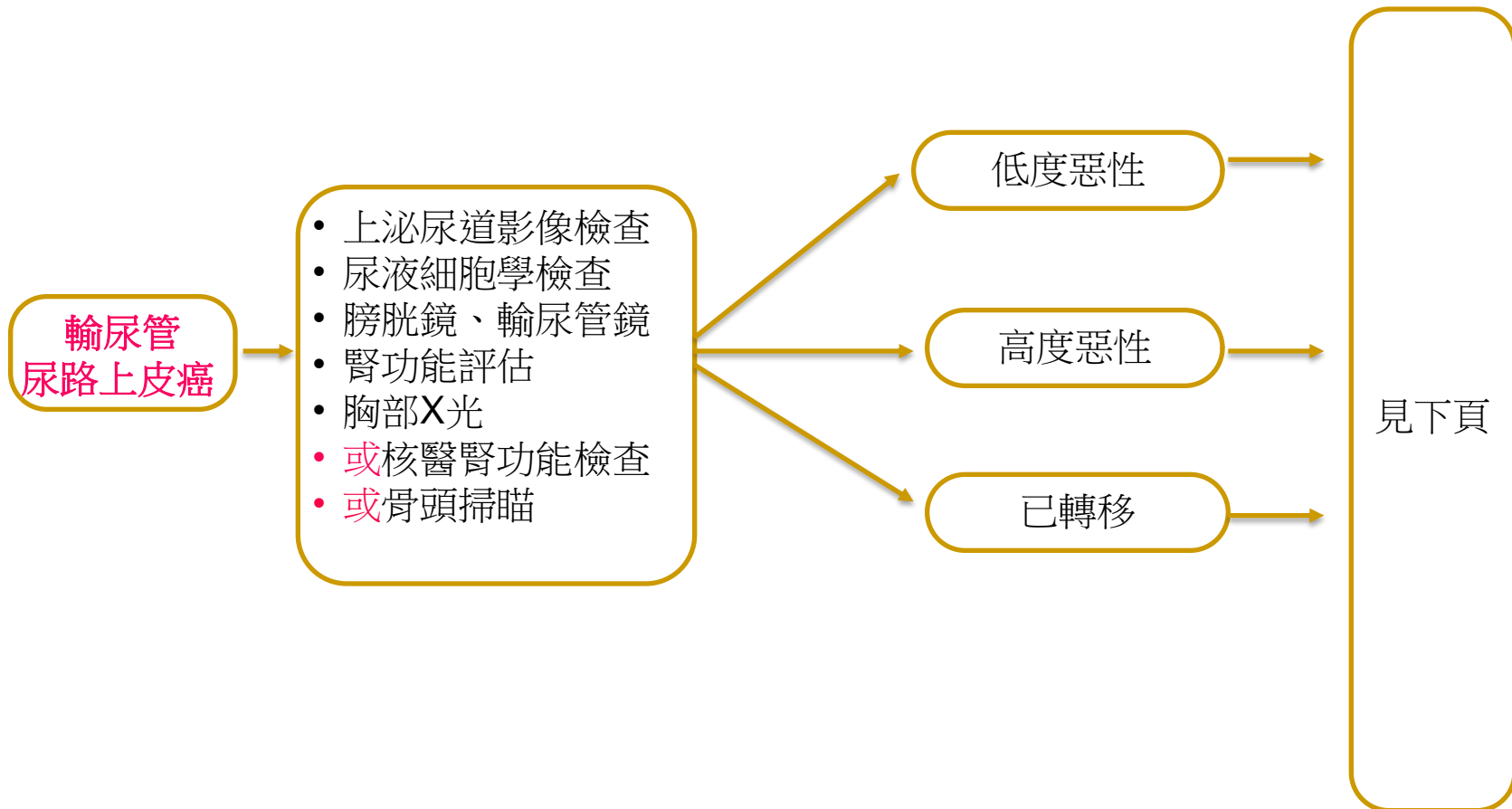
- 腎臟及膀胱袖口切除手術

化學治療

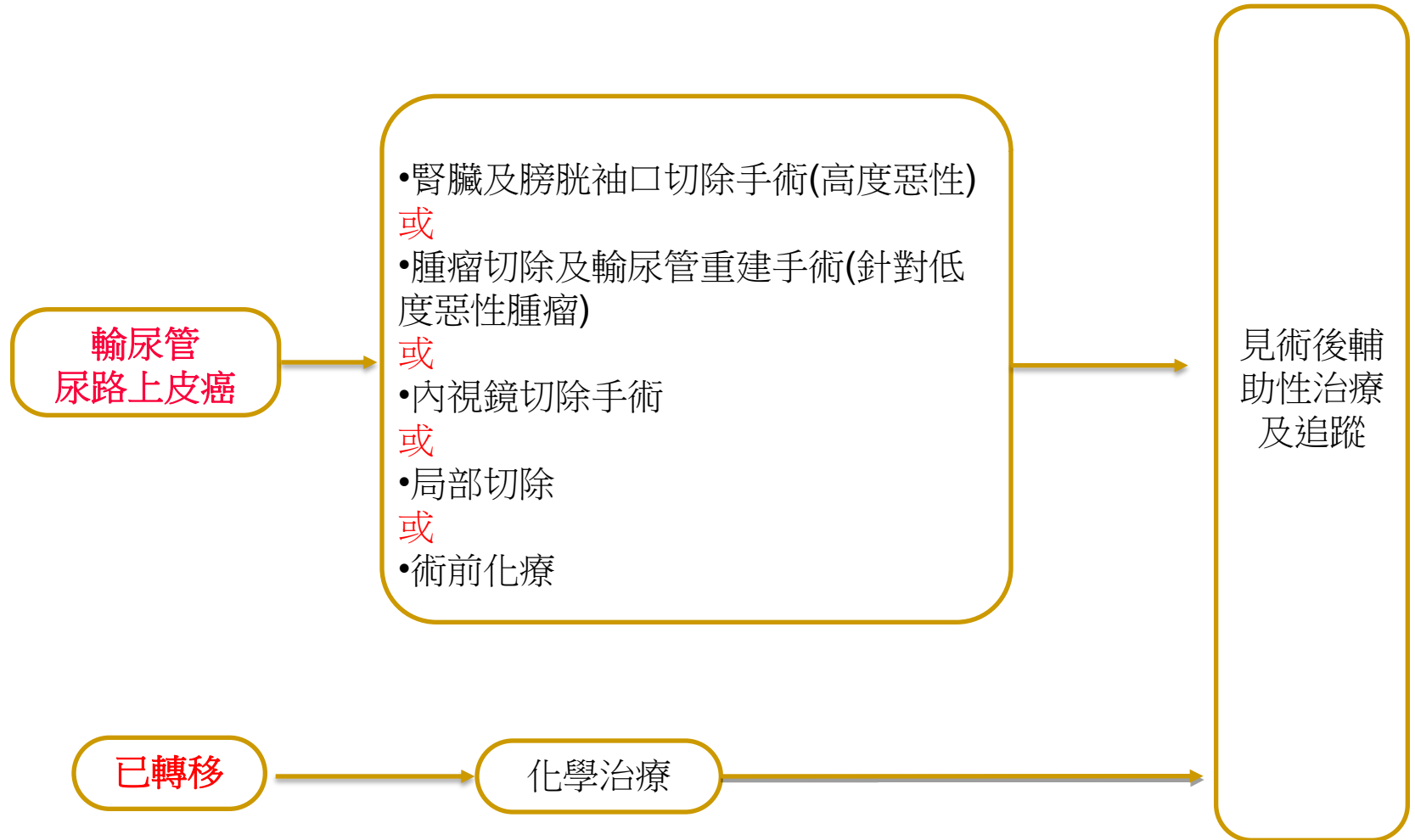
見術後輔助性治療及追蹤

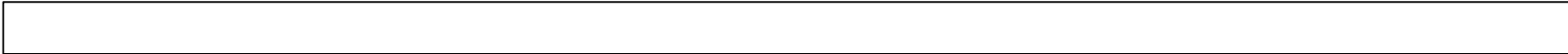
檢查

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，
(pT2可視病人情形考慮，請見膀胱癌regimen)

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.1.2016)
 - ✦ EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma, 2014