

高雄榮民總醫院

上泌尿道

泌尿上皮癌診療原則

2023年02月21日 第一版

泌尿道癌醫療團隊擬訂

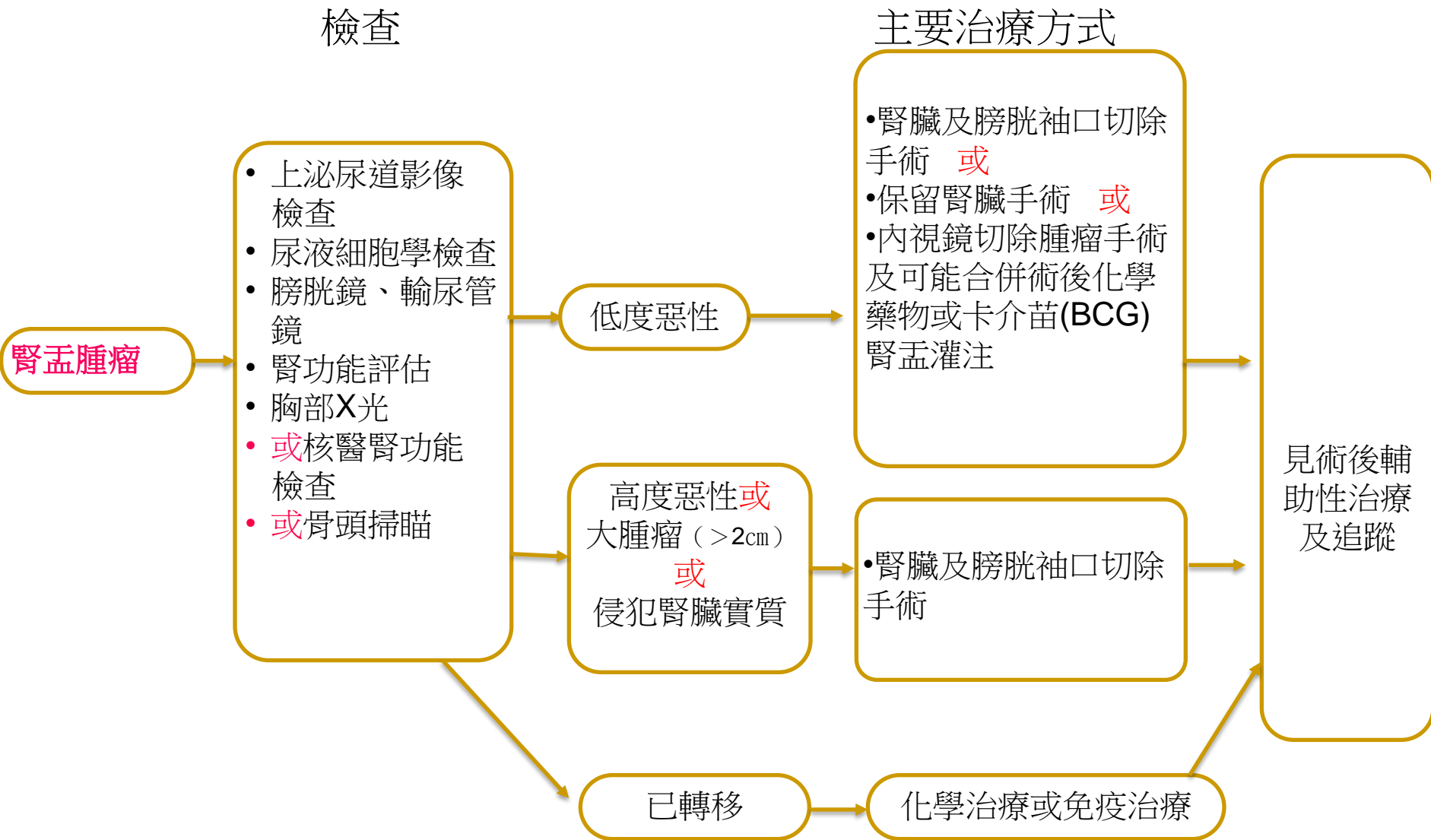
注意事項：這個診療原則主要作為醫師和其他保健專家診療癌症病人參考之用。假如你是一個癌症病人，直接引用這個診療原則並不恰當，只有你的醫師才能決定給你最恰當的治療。

會議討論

上次會議：2022/02/22

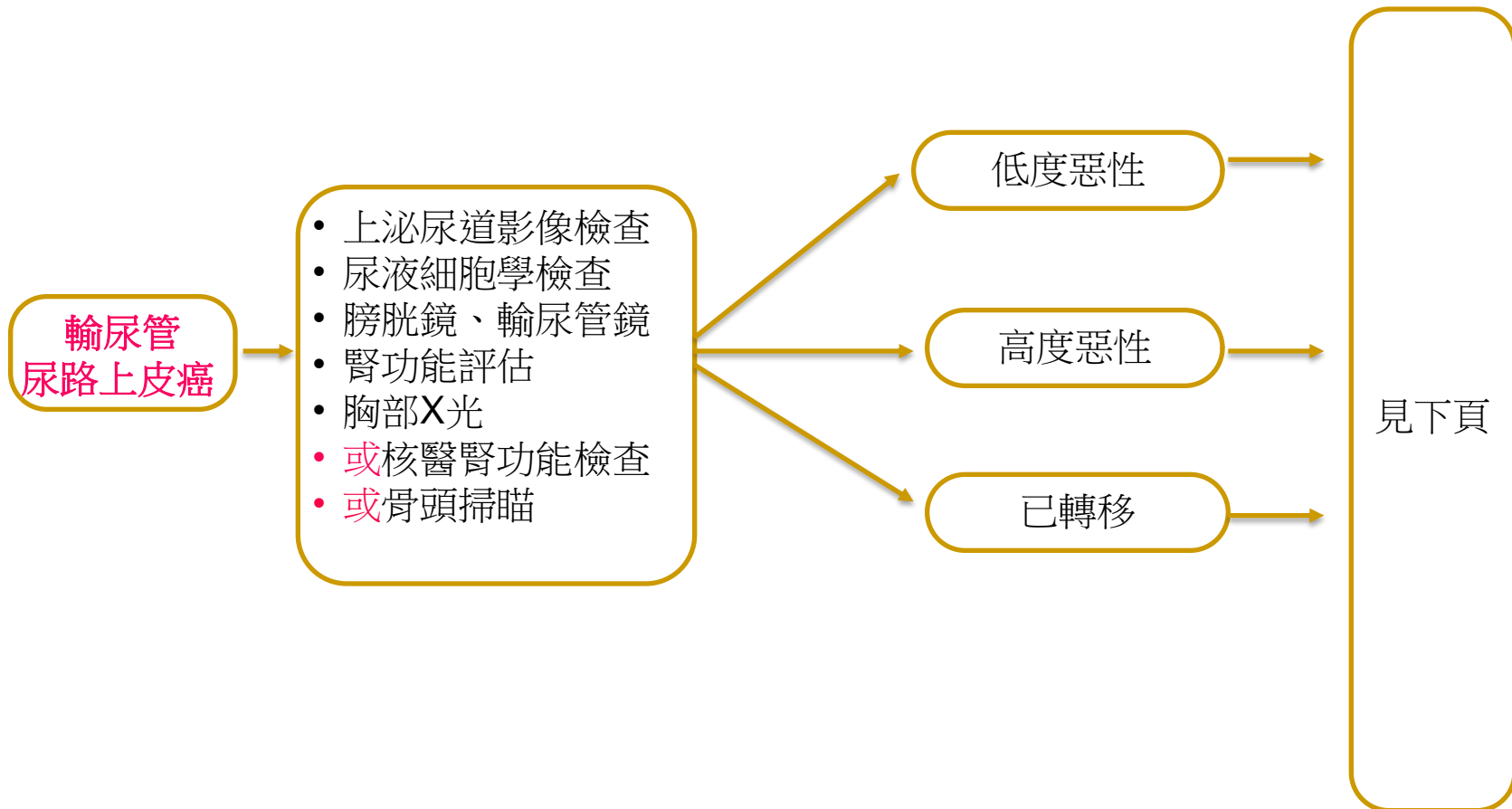
本共識與上一版的差異

上一版	新版
	今年度審視未改版。

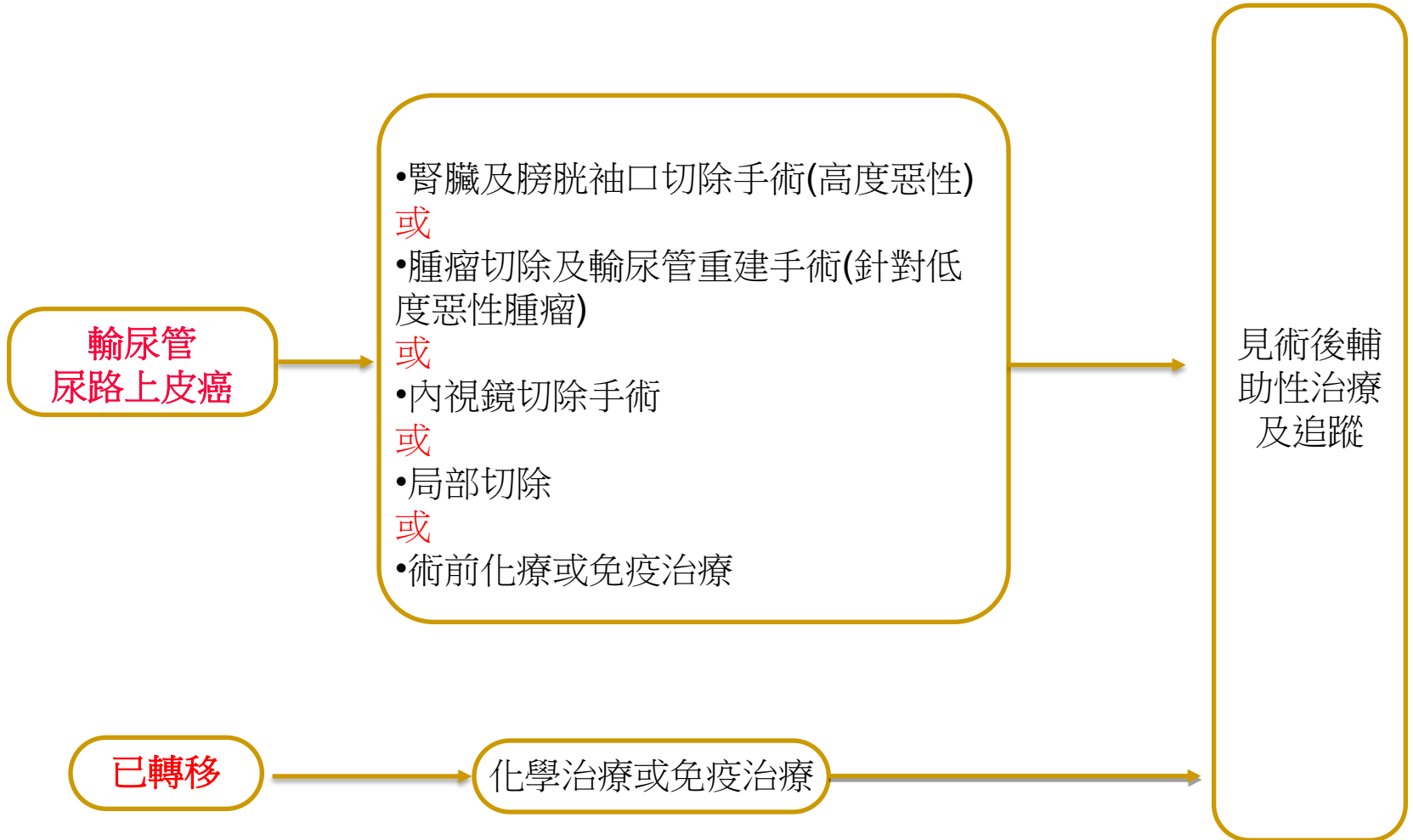


檢查

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+)

化學治療或免疫治療，(pT2可視病人情形考慮，請見膀胱癌regimen)

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