

侵犯性上泌尿道移行上皮細胞癌之治療

胡渝昌¹ 劉文山¹ 葛魯蘋² 林立青³ 陳建勳¹ 張慶雄¹

¹高雄榮民總醫院 放射腫瘤科

²高雄榮民總醫院 教學研究部

³財團法人奇美醫院 放射腫瘤科

目的：回顧高雄榮民總醫院侵犯性上泌尿道移行上皮細胞癌的治療結果。

材料與方法：自 1991 年 3 月至 1996 年 12 月共有 46 位侵犯性上泌尿道移行上皮細胞癌的病患接受根治性手術，其中男性有 31 位，女性有 15 位，年齡分佈為 43 至 82 歲 (中位數 67)。其中有 16 位接受手術後放射線治療，總劑量範圍是 48.6 至 60 Gy (中位數 55)；14 位接受手術後化學治療，使用 MVEC (methotrexate, vinblastine, epirubicin, cisplatin) 或 MCV (methotrexate, cisplatin, vinblastine) 2 至 12 個療程 (中位數 4)。T2、T3、T4 (AJCC, 1992) 各有 20、21、5 例，手術時已有淋巴結轉移者有 4 例，輸尿管腫瘤者有 24 例。

結果：經過 5-65 個月的追蹤 (中位數 32)，發生局部復發者有 7 例 (15%)，發生遠端轉移者有 16 例 (35%)。所有病患的 5 年存活率是 19%，5 年無病存活率是 16%。預後因子中，手術時沒有淋巴結轉移及原發部位為輸尿管腫瘤對 5 年存活率與 5 年無病存活率而言是預後較佳因子且達到統計上的差異。單獨手術者、手術後放射線治療者及手術後化學治療者之 5 年存活率分別是 16%、12% 及 37% ($p=0.43$)，而 5 年無病存活率分別是 15%、10%、27% ($p=0.37$)。手術後放射線治療者無嚴重併發症發生。手術時已有淋巴結轉移者有 4 例，其中 3 例發生遠端轉移而且已死亡。發生第二個泌尿道腫瘤者有 8 例，發生部位均在膀胱。

結論：不論是否給予手術後放射線治療或化學治療，均有相當高比例的病人發生遠端轉移。手術時沒有淋巴結轉移及原發部位為輸尿管腫瘤對 5 年存活率與 5 年無病存活率而言是預後較佳因子。手術後化學治療者的 5 年存活率與 5 年無病存活率較單獨手術者與手術後放射線治療者為佳，雖未達到統計上的意義，但值得進一步研究。

[放射治療與腫瘤學 1999; 6: 17-23]

關鍵詞：移行上皮細胞癌、上泌尿道、輸尿管腫瘤、第二個泌尿道腫瘤

前言

上泌尿道腫瘤發生的部位包括腎盂及輸尿管。侵犯性上泌尿道移行上皮細胞癌因具有多發性 (multifocal)、保守手術後同側容易復發、以及對側泌尿道較不易受到影響等特徵，所以一般建議做同側腎臟、輸尿管的根治性手術 (nephroureterectomy & bladder cuff excision) [3]。雖然這種根治性手術可以達到局部控制的效果，但是約有一半的病患卻可能發生遠端轉移；且此現象常與局部淋巴結有無轉移有關 [5]。而手術後放射線治療、化學治療的相關報告不多，且大多的報告病人數不多 [2,4,5,9]。本研究是以回溯性的方法來評估侵犯性上泌尿道移行上皮細胞癌的預後是否會因加上輔助性治

療而有所改變，以及分析可能會影響預後的因子。

材料與方法

自 1991 年 3 月至 1996 年 12 月共有 46 位侵犯性上泌尿道移行上皮細胞癌的病患在本院接受根治性手術；其中有 16 位接受手術後放射線治療，14 位接受手術後化學治療。男性有 31 位，女性有 15 位，年齡分佈為 43 至 82 歲，中位數為 67 歲。臨床期別的登記乃根據 1992 年 AJCC 的分期方法。病患的其他特徵如表一。

根治性手術中有 4 例接受單純腎臟輸尿管切除術 (simple nephroureterectomy)，2 例接受