

腎臟癌治療準則

臺北榮總泌尿外科主治醫師黃志賢

腎臟位置與功能

腎臟俗稱「腰子」，位於後腹腔脊柱的兩旁，與第一、二腰椎的高度相當，因受肝臟的影響，右腎比左腎稍低 2 公分左右，所以有時可在下腰處觸摸到右腎的下緣。腎臟主要的結構有腎絲球、腎小管、腎盂。腎臟主要負責生成尿液和排泄尿液。腎小管將由腎絲球過濾來的尿液收集，並回收其中大部份的水份及電解質，再經腎盞流至腎盂，最後經由輸尿管送到膀胱，排出體外。

腎臟癌

廣義的腎臟腫瘤包含了血管脂肪瘤，腎囊腫等良性腫瘤及惡性腫瘤。其中惡性腫瘤佔 1-5%，又稱為腎臟癌。腎臟癌佔全身所有惡性腫瘤的 3%。因組成腎臟的細胞組織有數種，並依發生部位的不同，分為好幾類型，一般常見有，腎腺癌、腎原細胞癌、腎盂癌、其它如惡性腫瘤中的肉瘤或混合性肉瘤較為少見。前二項的發生率則佔所有的 80%，腎盂癌次之。這裡所言的腎臟癌(renal cell carcinoma)是特指由腎小管的上皮細胞病變所衍化而成的癌症。

腎臟癌發生的原因

腎臟癌在任何年齡均可發生，但多半仍發生於成年人，在 40 歲以後發生率就逐漸增加，最常發生的是在 50 至 75 歲間，以 65-75 歲達最高峰。一般男性比女性多，比例為 1.5:1。

腎臟癌發生的原因至今仍與其它癌症發生的原因一樣未完全清楚，不過下列幾項危險因素已和腎臟癌的發生有關，包括部份良性腫瘤、濾過性病毒、女性激素的使用、化學致癌物質、家族遺傳等有關連。

1. 吸菸：吸菸與腎臟癌的關係已十分確定，而且發生的比率與吸菸的量成正比，據統計，30% 的男性與 24% 的女性腎臟癌是直接由吸菸所造成。
2. 肥胖：亦是腎臟癌發生的危險因子，這種關聯在女性尤其顯著。
3. 藥物濫用，經常亂服成藥者。
4. 環境及職業的因素：有一些環境及職業場所的污染會導致腎臟癌發生的機會增加，如：皮革鞣製業所使用的化學藥劑、石棉、鎘，尤其是男性的吸菸者更容易因這些污染物而導致腎臟癌，此外在動物實驗中也發現汽油及其附產品亦可增加腎臟癌的發生率，但在人體是否如此則尚不清楚。
5. 接受女性荷爾蒙治療者。

腎臟癌的症狀

腎臟癌細胞初期發展緩慢，由腎臟皮質內往外生長，逐漸穿透腎莢膜至外圍脂肪層及鄰近的器官及組織，並可經淋巴侵犯至主動脈周圍之淋巴腺，或經腎靜脈侵犯至下腔靜脈，或經血流遠處轉移至腦部、肝臟、肺部、骨骼等處而造成這些器官機能衰退或破壞，或是病理性骨折。因此臨床症狀就與腎臟癌的發展狀況相應。

腎臟癌細胞初期發展緩慢，所以早期沒有一點症狀。近年來因超音波的大幅普及，據估計，約有二分之一的早期腎臟癌是接受超音波檢查偶然發現的，這種偶然發現的腫瘤，由於沒有症狀，常屬於早期腎臟癌。當腫瘤擴散到鄰近的器官或大部份的腎組織被侵犯時，才會引起疼痛和血尿的症狀。

一般臨床上還有因腎臟癌細胞的轉移而引發不同的症狀，若經淋巴腺轉移到鎖骨窩將會引起鎖骨窩淋巴腺腫大的症狀；轉移到骨骼將會造成疼痛或骨折的現象；轉移到肺部則會有咳血或呼吸不順的症狀。若轉移到腦部會引起神經系統障礙，如運動異常、感覺遲頓。若轉移到左腎靜脈會引起精索靜脈曲張；轉移到下腔靜脈會引起雙腿水腫或下腹部靜脈血管側支循環增多。

另外，因為癌細胞本身的毒素，可造成疲勞、發燒盜汗、食慾不振、生化檢查異常、體重減輕等症狀，叫做「副腫瘤症候群」；另也可能引發腎動靜脈瘻管或腎動脈栓塞而引起高血壓。

腎臟癌最常見的症狀為血尿(59%)、痛(41%)、腹部腫塊(45%)、體重減輕(28%)、貧血(28%)、發燒(7%)。其中血尿，痛及腹部腫塊為典型的三症狀。然而會同時出現這三症狀的只有 10% 的病人，並且在其疾病的晚期才會出現。約有三成的人一經診斷為腎臟癌，即屬晚期，已不能接受切除手術，不能根治，就是這個原因。

值得注意的是，腎臟癌在早期可以毫無症狀，一直到腫瘤太大而壓迫到其它器官或是已轉移才出現症狀。事實上約有 10% 的腎臟癌在診斷時毫無症狀，經常在一般的體格檢查或洗澡時觸摸到腰腹部有腫塊，而被發覺。因此定期的健康檢查對早期發現腎臟癌是十分重要的。

腎臟癌的診斷

診斷腎臟癌最常用的是X光檢查，還有靜脈注射顯影劑之尿路攝影、超音波檢查、電腦層攝影等。

1. 尿液及血液檢查：67%有血尿，尿液細胞檢查可發現有癌細胞。另外還有貧血、紅血球增多症、血球沉降率增高、肝功能異常，而腎功能方面可以無任何變化。
2. 靜脈顯影尿路攝影檢查：可顯示出腫瘤的位置、大小及腎臟變形的程度。

3. 超音波檢查：可測定出腫瘤內容，若結果是實心的，則順便進一步檢查下腔靜脈，看其中是否有被癌細胞侵犯的現象。
4. 電腦斷層或磁共振造影檢查：如果以上的檢查，仍不足診斷時，可利用電腦斷層攝影來顯示癌症侵犯的部位及擴散的程度，這對手術前的診斷有相當大的幫助。另外，磁共振造影可與電腦斷層相互對照，以進一步確認疾病發展的情形，作為治療時的參考。由於電腦斷層設備及軟體愈來愈先進，可以精準地呈現腎臟內血管的走向，以及立體的相對關係，對局部腎臟切除手術尤其重要，因此有愈來愈常用的趨勢。
5. 動脈血管攝影：目前只對腎動脈血管栓塞用，對於腫瘤侵犯範圍過大，無法手術的腫瘤，用以控制腎臟出血用。或是在手術前實施，可以減少手術中出血。
6. 針穿刺檢查：較少作，因腎臟癌細胞有可能沿針孔轉移，故較少被採用。
7. 同位素骨掃描：可顯示是否有骨骼轉移情形，及評估骨轉移的變化。

腎臟癌的治療

腎臟癌的治療可分外科、化學療法、放射治療、及免疫療法、激素療法、腎動脈栓塞術，及射頻燒灼術。

腎臟癌最好的治療方法是根治。根治的方法，就是手術將癌組織切除。但是只限於早期的腫瘤才有這種機會。所以說以外科手術做腎臟摘除是對早期局部性的腎臟癌最有效的療法，且其術後的五年存活率可達 80%。傳統上的切除手術包括切除整個腎臟及腎臟上的腫瘤、一段輸尿管、腎上腺及包圍著腎臟之脂肪。近年來對於較小的腎臟腫瘤已逐漸改採只切除帶有腫瘤部份之腎臟組織，而非整個腎臟的切除，腎臟癌病人可保留較多之腎臟功能。近年來，愈來愈多的手術是經由腹腔鏡(laparoscopic)手術的方式進行，病患術後的復原迅速，傷口也較為美觀。甚至腎臟部分切除也以腹腔鏡的方式進行。

因此對於因超音波體檢或磁共振造影體檢發現早期的腎臟癌，可以接受手術切除的腎臟癌病人，可以說是不幸中的大幸，因此超音波的早期腎臟癌檢查值得大力推薦。

對於已有其他部位轉移的病患，雖說已是末期，但仍可以將原發腫瘤及轉移腫瘤切除，部分患者仍然有機會延長存活。

除手術切除癌組織外，還可考慮荷爾蒙及抗癌化學藥物治療，其他免疫抗體治療或干擾素也有部份效果。

腎臟癌是屬於化療及放療效果很不好的癌症之一，因此化學治療目前只在遠處轉移的病例。常會與免疫治療一起施予。至於免疫療法，目前可用干擾素(Interferon)或是介白素-2(Interleukin-2)。免疫療法只對 15-20%的病人有效，其作用為增強病人體內對腫瘤的免疫反應。

放射治療效果不好，目前只是用於手術後的輔助治療或是遠端轉移後的姑息療法。

對於不想接受手術，或手術風險過高而無法接受手術的患者，可以選擇採用射頻燒灼術來治療，其作法是以超音波定位之後將射頻探針置入腫瘤中心，以高能射頻的熱能將腫瘤燒灼使之壞死。

結論

由於腎臟癌不易早期發現，平時就須備有腎臟癌的概念。因為腎臟癌唯一能根治的機會就是早期診斷，早期切除，腎臟摘除手術後五年存活率可達 80%。若是晚期疾病，則只能施以化學治療加免疫療法、但預後皆不太好，五年存活率只有 10-40% 間。因此早期診斷十分重要，應在日常注意有無前述之症狀出現，並定期作健康檢查。

健康檢查的頻率，四十歲以後每年至少作一次體格檢查，務必要包括腎臟超音波檢查。或當身體上有所不適，即使是細微的小毛病，或出現無痛性血尿、腰痛、腰部摸到腫塊等，都應立即看醫師作檢查方可達早發現，早治療的效果。

腎臟癌的預防之道

1. 定期接受血液檢查、尿液檢查、腹部超音波檢查或 CT 檢查。
2. 飲食力求清淡、營養均衡、利尿，勿憋尿。
3. 勿亂服成藥，或接受不必要的激素治療、或免疫療法。