

# 希望之路

面對腎臟癌



中華民國癌症希望協會

## 編輯顧問小檔案

王正旭 基隆長庚醫院・癌症中心主任

張其軒 嘉義聖馬爾定醫院・腎臟內科主治醫師

## \* 腎臟癌小檔案

- 腎臟腫瘤中大約 1-5 % 為惡性腫瘤，即腎臟癌。
- 腎臟癌佔全身所有惡性腫瘤的 3%，佔成人腎臟腫瘤的 80%~85% 。
- 根據 94 年台灣地區主要癌症死亡原因，腎臟癌分佔癌症死亡原因男性第十四與女性第十三位。
- 腎臟癌在任何年齡均可發生，但最常發生在 60 至 70 歲間，50 歲以後發生率會逐漸增加，男：女比例約為 2.5-3：1。

## \* 腎臟－身體的自來水廠

腎臟俗稱腰子，是兩個似豆形器官位在兩側下腰背之腹腔內，左右各一個、右邊一般是比左邊低 2 公分。腎臟主要工作是過濾血液及身體多餘的水分、鹽及廢棄物，過濾出的廢棄物會濃縮變成尿液再經由輸尿管送至膀胱，排出體外。

## \* 為什麼得腎臟癌？

發生真正原因並不確定，不過下列幾項危險因素與腎臟癌的發生有關：

- **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。
- **抽菸**：吸菸與腎臟癌的關係已十分確定；據統計，約 1/3 腎臟癌病人可發現是直接由吸菸所造成，而且發生的比率與吸菸的量與時間成正比，一般而言，吸菸者罹病率約為非吸菸者的 2~4 倍。
- **荷爾蒙**：統計上發現特定荷爾蒙改變而導致癌症，但尚未確切證實。
- **濫用藥物**：經常亂服成藥者會增加腎病變發生率。
- **染色體異常**：家族有遺傳基因的 Von-Hippel-Lindou 病患也容易合併腎細胞癌。
- **長期接受血液透析（洗腎）或接受過腎臟移植者**：可能是因長期洗腎造成免疫功能下降；或接受腎臟移植時，使用免疫抑制藥物造成腎臟癌的易發。

## \* 腎臟癌有什麼症狀？

腎臟癌細胞初期發展緩慢，所以早期沒有一點症狀。近年來因超音波檢查的大幅普及，據估計，早期腎臟癌約有二分之一是接受超音波檢查偶然發現的。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。

因腎臟癌早期幾乎沒有症狀且不易發現，一般臨床上常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。男性病人若腫瘤壓迫到左腎靜脈會引起陰囊內之精索靜脈曲張，靜脈曲張壓到下腔靜脈會引起雙下肢腫脹。

另外，因為癌細胞本身特性釋放的化學物質，可造成「腫瘤附隨症候群」，一般常見的症狀包括疲勞、發燒盜汗、食慾不振、生化檢查異常、體重減輕等症狀；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(約佔 64% )
- ◆高血壓(約佔 12.7% )
- ◆沿著肋緣的下背痛 (約佔 48% )
- ◆貧血(約佔 36% )
- ◆腹部無痛性腫塊(約佔 25% )
- ◆間歇性發燒(約佔 14% )

其中血尿，痛及腹部腫塊為典型的三種症狀。然而會同時出現這三症狀的病人只有 11-16% ，並且通常在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。

## \* 腎臟癌有哪幾種？

- **腎細胞癌(renal cell carcinoma)**：腎細胞癌是最常見的腎臟癌，佔 70~80%，好發成人，常見 60-70 歲成人。男：女=2.5-3：1。
- **移行上皮細胞癌(Transition cell carcinoma)**：分化類似膀胱癌，故治療方式也似膀胱癌之治療。
- **威廉氏腫瘤(Wilm's tumor)**：一種好發於小孩的腹部無痛性硬塊，少見於成人：

## 如何確定得了腎臟癌？

一般而言，醫師會先進行血液與尿液初步篩檢；若高度懷疑腎臟癌時，診斷最常用的是核子醫學掃描，靜脈顯影尿路攝影、動脈血管攝影、超音波檢查、電腦層攝影...等。

- **尿液及血液檢查**：65%會發現有血尿，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、血球沉降率增高約佔 40%、肝功能異常，而腎功能方面可以無任何變化。
- **靜脈顯影尿路攝影檢查 (Intravenous pyelogram： IVP)**：會將顯影劑由點滴注射進入血管後，再透過 X 光攝影檢查，可顯示出腎臟、輸尿管及膀胱的狀況。
- **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。
- **電腦斷層或核磁共振造影檢查**：電腦斷層攝影可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。另外核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，做為治療時的參考。由於電腦斷層設備及軟體愈來愈先進，可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。
- **動脈血管攝影**：目前用於、術前血管評估或腎動脈血管栓塞用，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。
- **針穿刺切片檢查**：較少作，因腎臟癌細胞有可能沿針孔轉移，故較少被採用。
- **骨骼掃描**：可顯示是否有骨骼轉移情形，及評估骨轉移的變化。

## \* 腎臟癌如何分期？

依據 1997 年 AJCC TNM 分期如下：

**第一期**：腫瘤小於等於 <2.5 公分，腫瘤侷限在腎臟並無擴散到淋巴結及其他器官。

**第二期**：腫瘤大於 2.5 公分，腫瘤侷限在腎臟無擴散到淋巴及其他器官。

**第三期**：a 腫瘤擴散至淋巴結，但無遠端淋巴或器官之擴散。

b 腫瘤擴散至腎器官周邊脂肪組織並侵犯至腎靜脈，無淋巴或器官之擴散。

**第四期**：a 腫瘤已擴散至腎周圍之脂肪組織及筋膜層，可能有淋巴轉移。

b 局部淋巴轉移

c 遠端器官轉移

## \* 該如何治療腎臟癌？

目前腎臟癌的治療可分外科手術、化學療法、放射治療、及免疫療法、腎動脈栓塞術及最新的標靶藥物治療。而針對腎臟癌病患，臨床上一般會依照不同的期別，考量病人的狀態，由醫師選擇最適合病人的治療計畫。當腎臟癌侷限在腎臟，未出現遠處擴散時，手術切除是最佳治療方式。一旦癌細胞擴散出去，除手術治療可能需要外，尚須輔以其他治療。目前對於無法完全切除之腎臟癌，免疫療法仍是主要的治療方式。

### \* 手術治療：

腎臟癌最好的治療方法就是手術切除。但是只限於早期的腫瘤才有這種機會，且其術後的五年存活率可達 80%。近年來對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，如此可保留較多之腎臟功能；也有愈來愈多的手術是經由腹腔鏡手術的方式進行，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。

#### 1. 傳統性根治性腎切除手術：

傳統性根治切除手術包括切除整個腎臟、一段輸尿管、腎上腺及包圍著腎臟之脂肪，以及鄰近的淋巴結。

2. **腹腔鏡根治性切除手術**：此術式是在腹部切開數個小開口，藉由腹腔鏡之技術及器械切除腫瘤。此手術是較不痛，住院天數較短，復原較快，但是可能需額外負擔一些材料費用。

3. **傳統性或腹腔鏡部分性腎切除術**：對於長在靠腎臟外側，體積較小的腫瘤，只切除含腫瘤部份之腎臟，而非切除整個腎臟，因此病人可保留較多之腎臟功能。

### \* 免疫療法：

目前化學治療及放射治療對腎臟癌的治療效果都不佳；免疫療法成爲一種比較好的治療方式，約對 15-20%的病人有效。這是一種增強體內對疾病的免疫反應方式，主要的目標是以增強病人體內對腫瘤的免疫反應來對抗癌細胞。一般常見副作用有低血壓、肺積水、腎臟損傷、高燒、寒顫、腸道出血…等；目前較常用的藥物爲 Interferon(干擾素)及 Interleukin-2(介白素-2)。

◆**Interferon(干擾素)** - 干擾素是體內細胞受病毒感染時所分泌的一種物質，作用是干擾病毒的繁殖。在腎細胞癌的治療上，扮演免疫調節和抗細胞增殖作用，對抗癌細胞。干擾素一般以肌肉或皮下注射，每周二至三次。可能出現的副作用包括發燒、肌肉酸痛、食慾不振、疲倦等類似感冒的症狀，不過一般給予普拿疼等藥物即可有效減輕不適感。

◆Interleukin-2(介白素-2)-其治療原理是活化病人體內的殺手細胞，以自體免疫力對抗癌症。

#### \*化學治療：

化學治療是抗癌藥物經由口服、靜脈滴注或其他方式進入體內，隨著血流循環到身體各處，進而殺死癌細胞。大部份化學藥物對癌細胞和正常細胞都有不同程度的影響，只是癌細胞所受的傷害較大。因此難免會引起一些副作用。這些副作用會因藥物種類、劑量或給法而有所不同，但是多半是可回復的，也就是會隨著化學治療的結束而消失，然後再恢復正常的功能。

腎臟癌對於化學治療的反應一般而言並不太好；臨床上少以化學治療做為治療的主軸，對於轉移腎臟癌常使用 5FU，Vinblastine，Floxuridine, gemcitabine（健擇）等化學藥物做為合併免疫治療的輔助療法。

#### \*標靶藥物治療：

由於腎細胞癌對化學治療的反應並不太好，且大多起因於特定基因（von Hippel-Lindau,VHL）異常表現，使得血管不正常增生進而引發癌症，因此相關的血管生長因子則成為治療的主要標靶。在 2007 年歐洲醫學會議上對治療腎臟癌有新的突破，新的標靶抗癌藥物是藉由阻斷腫瘤生長來達到攻擊的目的：切斷生長訊息、阻止新血管生成，或是雙管齊下來達到治療效果。通常這些治療的毒性不會像過去的細胞毒性治療方法一樣高，因此病人能進行較長時間的治療，目前此類可使用的藥物有Sutent、Nexavar。

#### \*腎臟動脈血管栓塞：

血管栓塞治療就是運用血管攝影的技術，從病人的股動脈(在鼠蹊部附近)置入一根導管，沿著腹部大動脈進到供應腎臟癌細胞養份的腎動脈或其分支血管，然後將栓塞物質打入該血管內做動脈栓塞，以斷絕血流及養份的供應來源，進而促使癌細胞病灶壞死或死亡。如果碰到腫瘤較大時，血管栓塞可能無法一次就將大部份癌細胞殺死，而必須在往後日子重覆多做幾次，以達較佳效果；在做血管栓塞前仍需仔細評估病人的身體狀況，如果血小板太低或凝血因子不足而伴隨有出血的傾向時，必須先予矯正再來做栓塞，以避免傷口出血不止。做完血管栓塞後，常有為期約一週的發燒及右上腹痛，可服用止痛藥減輕症狀。如果發燒及腹痛超過一週，則必須作超音波或腹部電腦斷層來確定是否有併發感染，或是栓塞的藥劑流到其他動脈，造成鄰近器官的缺血性壞死。

#### \*放射線治療：

放射治療是一種利用高能量放射線來殺死或減少癌細胞的治療方式。

對於腎細胞癌的治療，多半用於無法接受手術的病人，用於減緩因疾病所帶來的症狀如疼痛、出血或轉移性腫瘤引起的疼痛。放射線所引起的副作用如對其他器官的傷害或噁心、嘔吐、疲倦等，會隨著治療結束而慢慢消失。

## 面對腎臟癌

腎臟癌是一種對於治療效果反應不佳的疾病，通常當引起疼痛和血尿的症狀而就醫時，腫瘤大多已擴散到鄰近的器官，或侵犯大部份的腎組織而無法立即進行手術治療。也因此當一發現時，即代表著您已經需開始面對一連串的困難與挑戰。因此對您與家裡的人而言，感覺到震驚、失望、無助甚或是沮喪，那都是很正常且自然的感受。但面對疾病發生時，我們一定要盡快收拾起零亂的心情，積極思考面對治療時對個人與家人可能造成的影響，並詳加瞭解醫療專業人員即將對您所做的各項醫療建議。

腎臟因位於後腹腔，腫瘤生長時不易發覺症狀，所以發現腎臟癌時，往往屬於轉移到其他器官的晚期癌症。另外，腎臟本身就是人體內代謝藥物的器官之一，所以癌症化學治療藥物也常在腎臟被代謝掉，因此傳統化學治療對腎臟癌病人療效並不佳，而免疫療法也僅對約 15-20% 的病人有效。然而，免疫療法也有輕重不等的副作用，所以治療一定需要在醫院執行，以定期抽血或其他檢查來判定療效，這樣的過程的確對您及家屬都是一項莫大的負擔。因此這時也許有不少親朋好友推薦您各種偏方，或您也會開始嘗試各種不同的療法，但原則上坊間各種不是醫師開立的處方，大多是沒有經過研究實證的，並無法確認它的療效或副作用，因此我們可以謝謝自己的親朋好友，同時也要調適自己，適當善用周圍許多關心您的家人及支持團體，協助您及家人一同攜手走過風暴。

## 在腎臟癌風暴之後

如前所述，大多數的腎臟癌發現時大多已屬晚期，也因此，當您度過這場風暴過後，代表著說您已經跨越了生命中的另一個難關，在這條路上，您及家人都付出了莫大的努力，這是絕對值得鼓勵與讚賞的。因此在風暴過後，保有良好的體能是必修的功課，您可以從現在開始，每天撥出一些時間與家人相聚，開始跟伴侶或家人享受散步時的悠閒時光，除了增加自己的體能，更藉此增進家人間的情感。此外，您更應與醫護人員配合定期追蹤；注意均衡飲食，避免在有大量有害物質的環境下工作，預防體重過重、不亂吃成藥及戒菸…等都是腎臟癌發生過後的生活基本原則。

俗話說：預防勝於治療。早期腎臟癌約有二分之一是接受超音波檢查偶然發現的。一般而言，腎臟癌若能早期診斷，接受切除手術後之預後大抵不錯，10 年內病人存活率可達 80%。由於腎臟癌不易早期發現，平時即須有保健概念。而 60-70 歲以上更是腎臟癌的好發年齡，故建議每年接受一次全身健康檢查。對

易好發的對象，更應接受超音波檢查。當身體上有所不適，即使是細微的小毛病如無痛性血尿、腰痛、腰部摸到腫塊，都應儘速就醫不要輕忽，可達到早期發現早期治療。癌症其實並不可怕，與其逃避不如選擇勇敢積極面對，而家人的支持更是對病人一大鼓舞。我們製作這本手冊，希望能協助病患與家屬能一起面對腎臟癌並能了解其治療正確方向，以達到更好的醫療品質。