

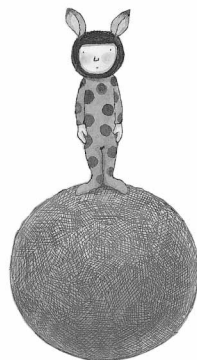
希望之路

面對腎臟癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會
法律顧問：莊國偉
審稿顧問：葉士芃・蔡育傑・蘇柏榮
執行編輯：癌症希望基金會編輯群
美術製作：美果有限公司
印刷：品鋒印刷有限公司
發行年月：2020年10月 五版一刷（3000本）
會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓
電話：02-33226287
傳真：02-33221719
免費諮詢電話：0809-010-580



審稿顧問小檔案

葉士芃：中國醫藥大學附設醫院・血液腫瘤科主任
蔡育傑：台大醫院・腫瘤醫學部主治醫師
蘇柏榮：林口長庚醫院・腫瘤科主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd（墨色國際）

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之路

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約57%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

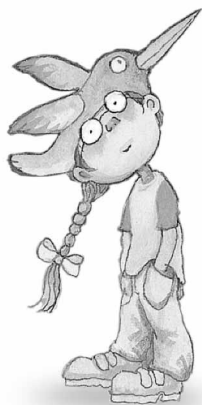
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



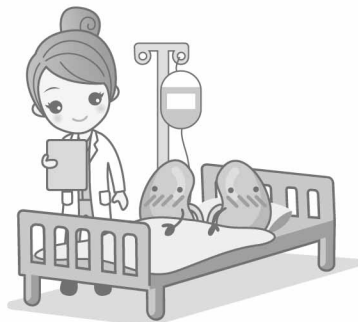
目錄

腎臟癌小檔案	1
腎臟—人體的自來水廠	2
為什麼得腎臟癌？	3
腎臟癌有什麼症狀？	4
腎臟癌有哪幾種？	6
如何確定得了腎臟癌？	7
腎臟癌如何分期？	9
該如何治療腎臟癌？	10
●手術治療	10
●冷凍治療(或射頻消融治療)	11
●化學治療	11
●血管栓塞治療	12
●放射線治療	12
●標靶治療	13
●免疫治療	15
面對腎臟癌	17
在腎臟癌風暴之後	18



腎臟癌小檔案

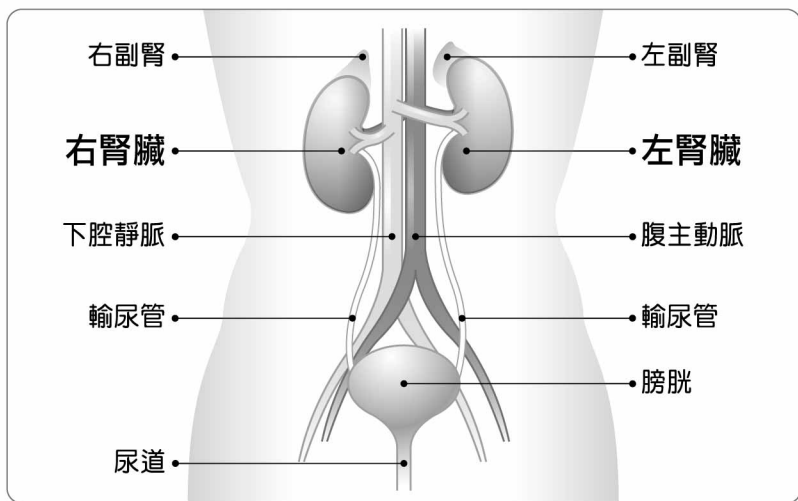
- 腎臟腫瘤中大約有1~5%為惡性腫瘤，也就是腎臟癌。
- 根據國民健康署最新統計，2017年初次診斷為腎臟癌者共計1,437人。當年因為腎臟癌死亡共計539人。
- 腎臟癌在任何年齡都可能發生，但最常發生在60至70歲間，50歲以後發生率會逐漸增加，男：女比例約為2：1。
- 成人腎臟癌常見細胞類型為腎細胞癌（占70~80%）及泌尿上皮癌，本手冊介紹的治療主要就是針對腎細胞癌。



腎臟—人體的自來水廠

腎臟位在下腰背之腹腔內，故俗稱腰子，是兩個如拳頭般大，外型似蠶豆的器官，左右各一個。右邊一般是比左邊低2公分。

腎臟屬於泌尿系統的一部份，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，經由輸尿管送至膀胱，排出體外。



為什麼得腎臟癌？

腎臟癌發生真正原因並不明確，不過與幾項危險因素有關～



抽菸：約有1/3腎臟癌病人可發現是直接由吸菸所造成，而且菸齡越久、吸菸量越大則罹癌率也越高。



環境及職業的因素：有一些環境及職業場所的污染會提高腎臟癌發生率，如皮革製造業所使用的化學藥劑、石棉、鎘等。



濫用藥物：經常亂服成藥者會增加腎病變發生率。



基因異常



長期洗腎：長期洗腎可能造成免疫功能下降。

腎臟癌有什麼症狀？

腎臟癌細胞初期發展緩慢，所以早期並沒有症狀。近年來因超音波檢查的大幅普及，早期腎臟癌約有1/2是接受超音波檢查偶然發現的，一般臨床上常因腎臟癌細胞的轉移而引發不同的症狀：

- 當腫瘤擴散到鄰近的器官或大部分的腎組織 → 疼痛和血尿。
- 若經淋巴腺轉移到鎖骨窩 → 鎖骨窩淋巴腺腫大。
- 轉移到骨骼 → 骨頭疼痛或骨折。
- 轉移到肺部 → 咳血或呼吸不順。
- 轉移到腦部 → 神經系統障礙，如運動異常、感覺遲鈍。
- 腫瘤壓迫到左腎靜脈 → 會引起男性病人陰囊內之精索靜脈曲張，影響到下腔靜脈就會使雙下肢腫脹。
- 腫瘤附屬症候群 → 這是因為癌細胞本身釋放的化學物質所造成，常見的症狀包括疲勞、發燒、盜汗、食慾不振、貧血、血小板增多、生化檢查異常，如高血鈣、體重減輕等症狀；另也可能造成腎動靜脈瘻管或腎動脈栓塞而引起高血壓。

腎臟癌常見6大症狀

1

血尿 59%



4

貧血 36%



2

腹部無痛性腫塊 45%



5

間歇性發燒 14%



3

下背痛 41%



6

高血壓 13%

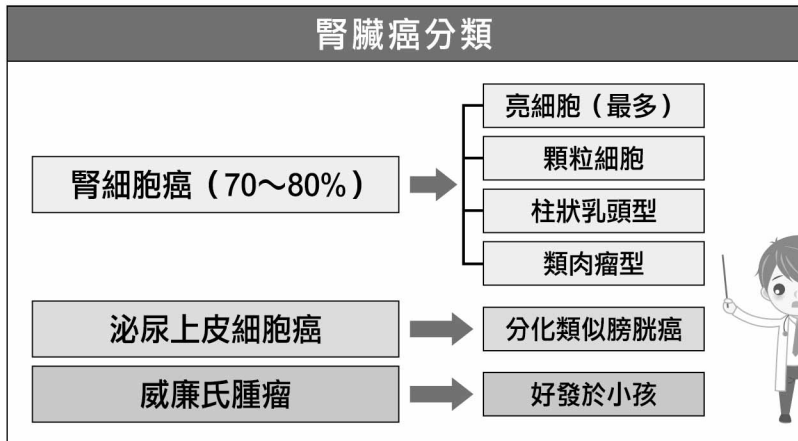


其中，血尿、疼痛及腹部腫塊為典型的三種症狀，只有11~16% 的病人會同時出現這三種症狀，並且通常在疾病的晚期才會出現。



腎臟癌有哪幾種？

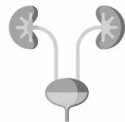
- **腎細胞癌 (Renal cell carcinoma)**：是最常見的腎臟癌，占總數70~80%，好發60~70歲成人，男病人比女性病人多將近三倍。腎細胞癌是由腎元的近端小管所長出，在病理學上可分為亮細胞 (clear cell)、顆粒細胞、柱狀乳頭型及類肉瘤型。
- **泌尿上皮細胞癌 (Urothelial cell carcinoma)**：分化類似膀胱癌，故治療方式也近似膀胱癌。
- **威廉氏腫瘤 (Wilm's tumor)**：腹部無痛性硬塊，好發於小孩。



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、電腦斷層攝影等。

- **尿液及血液檢查**：59%病人會發現有血尿，從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，而腎功能方面可能沒有任何變化。
- **超音波檢查**：可觀測出腫瘤狀況，若結果呈現腫瘤是實心的，則需進一步檢查下腔靜脈是否被癌細胞侵犯。
- **靜脈顯影尿路攝影檢查（IVP）**：先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。



- **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。核磁共振造影可與電腦斷層相互對照。





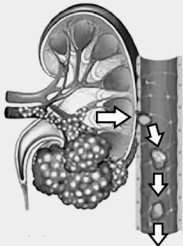
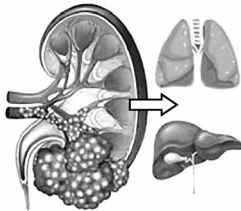
- **動脈血管攝影**：用於手術前評估血管或腎動脈血管栓塞的情況，對於腫瘤侵犯範圍過大、無法手術的腫瘤，可評估並控制腎臟出血。



- **骨骼掃描**：可顯示是否有骨骼轉移及評估骨轉移的變化。
- **正子造影**：對於原發病灶具有高敏感性和特異性，但是價格較為昂貴。

腎臟癌如何分期？

依據美國聯合腫瘤學會AJCC第8版疾病分期如下：

第一期	第二期	第三期	第四期
<p>腫瘤侷限在腎臟，腫瘤小於並等於7公分。</p> 	<p>腫瘤大於7公分，腫瘤侷限在腎臟。</p> 	<p>腫瘤擴散至腎臟器官周邊脂肪組織、腎靜脈。 或是局部淋巴轉移，但腫瘤尚未穿過筋膜層，也未侵犯至腎上腺。</p> 	<p>腫瘤已侵犯至筋膜層外，侵犯至腎上腺。 或是出現遠端器官轉移。</p> 

該如何治療腎臟癌？

目前腎臟癌的治療可分外科手術、腎動脈栓塞術、化學療法、標靶治療、放射治療、及最新的免疫藥物治療。臨床上，醫師會依照不同的期別，考量病人的狀態，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。第一期腎臟癌患者的五年存活率可達9成5。對於無法完全切除或已遠端器官轉移（如肺、肝）的第四期腎臟癌，標靶藥物治療及免疫治療已成為主要的治療方式。



早期腎細胞癌的標準治療就是手術。隨著冷凍治療、達文西手臂技術的出現，腫瘤也幾乎都能被處理乾淨，且術後五年的存活率可達九成以上。

1. **標準根治性腎切除術**：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. **腹腔鏡或達文西機械手臂輔助根治性切除術**：在腹部切開數個小開口，藉由腹腔鏡或達文西機械手臂切除腫瘤。此手術較不痛，住院天數較短，復原較快，但須部分自費。對於長在靠腎臟外側，體積較小腫瘤或腎功能受損的病人，只切除含腫瘤部分腎臟，可保留較多之腎臟功能。



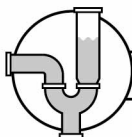
冷凍治療（或射頻消融治療）

對於不適合接受手術的病人，若其腎臟腫瘤的大小與位置適合，可考慮行影像導引之冷凍治療或射頻消融治療，以物理方法破壞腫瘤。但目前病人須自費，且需經醫師評估是否適合。



化學治療

腎臟癌對於化學治療的反應並不太好，臨床上少以化學治療做為治療的主軸，對於轉移腎臟癌偶有用化學藥物做為合併免疫治療的輔助療法。



血管栓塞治療

血管栓塞治療就是從病人的股動脈(在鼠蹊部附近)置入一根導管，沿著腹部大動脈進到腎動脈或其分支血管，然後將栓塞物質打入，以斷絕血流及養分的供應來源，促使癌細胞病灶壞死。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，可能會發燒及右上腹痛，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。多半用於無法接受手術的病人，以減緩因疾病所帶來的症狀，如出血或轉移性腫瘤引起的疼痛。

放射線所引起的副作用，例如對其他器官的傷害或噁心、嘔吐、疲倦等，大多會隨著治療結束而慢慢消失。



標靶治療

腎臟癌大多起因於特定基因異常表現，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抑制劑已成為治療的主要標靶。目前治療腎臟癌的標靶藥物是藉由切斷生長訊息、阻止新血管生成來阻斷腫瘤生長。通常這些治療的毒性不會像化學治療那麼高，因此病人能進行較長時間的治療，您可以與醫師討論何種藥物適合自己。

轉移性腎臟癌常用的標靶藥物

藥名(中文名)	適用對象	給藥途徑	作用	副作用
Axitinib (Inlyta) 抑癌特	1.適用於接受過「紓癌特」或「干擾素」治療無效的病人。 2.可與免疫藥物「吉舒達」或「百穩益」併用，使用於「亮細胞癌」的第一線治療。	口服	酪胺酸激酶抑制劑(TKI)	疲倦、胃腸道不適、食慾差、高血壓、手足病。
Bevacizumab (Avastin) 癌思停	需併用「干擾素」治療。	靜脈注射	腫瘤血管新生抑制劑	疲倦、腹瀉、高血壓、食慾差、嘔吐。
Cabozantinib (Cabometyx) 癌必定	健保給付於接受過「抗血管新生療法」的病人。	口服	多重酪胺酸抑制劑(TKI)	疲倦、腹瀉、高血壓、食慾差、嘔吐、肝功能異常。
Everolimus (Afinitor) 癌伏妥	適用於接受過「蕾沙瓦」或「紓癌特」治療無效的病人。	口服	mTOR抑制劑	口腔炎、咳嗽、噁心、紅疹等。

藥名(中文名)	適用對象	給藥途徑	作用	副作用
Lenvatinib (Lenvima) 樂衛瑪	與「癌伏妥」併用，使用於接受過「腫瘤血管新生抑制劑」治療無效的病人。	口服	多重酪胺酸抑制劑(TKI)	高血壓、疲倦、噁心、食慾差、關節肌肉疼痛、蛋白尿、手足症候群、口腔炎。
Pazopanib (Votrient) 福退癌	適用於「亮細胞癌」的第一線治療。	口服	多重酪胺酸抑制劑(TKI)	疲倦、腹瀉、高血壓、髮色改變、噁心、食慾差、嘔吐。
Sorafenib (Nexavar) 雷沙瓦	適用於接受過「干擾素」或「介白素」無效或不適合使用之病人。	口服	酪胺酸激酶抑制劑(TKI)	疲倦、白血球低、胃腸道不適、手足病。
Sunitinib (Sutent) 紓癌特	1.適用於「亮細胞癌」的第一線治療。 2.用於預防術後復發：針對高復發風險的病人腎切除後，自費使用一年，研究顯示可降低疾病復發風險。	口服	酪胺酸激酶抑制劑(TKI)	疲倦、白血球低、胃腸道不適、手足病。
Temsirolimus (Torisel) 特癌適	適用於不限細胞型態的「高風險」病人。	靜脈注射	mTOR 抑制劑	口腔炎、咳嗽、噁心、紅疹。

病人在用藥一段時間之後，若病情惡化、或腫瘤細胞出現抗藥性、或出現無法忍受之副作用，則必須換藥。可接續使用 mTOR 口服標靶藥物，例如 Afinitor（癌伏妥），讓患者的疾病控制期延長，這是現今治療晚期腎臟癌之標準組合，目前也在健保給付範圍內。

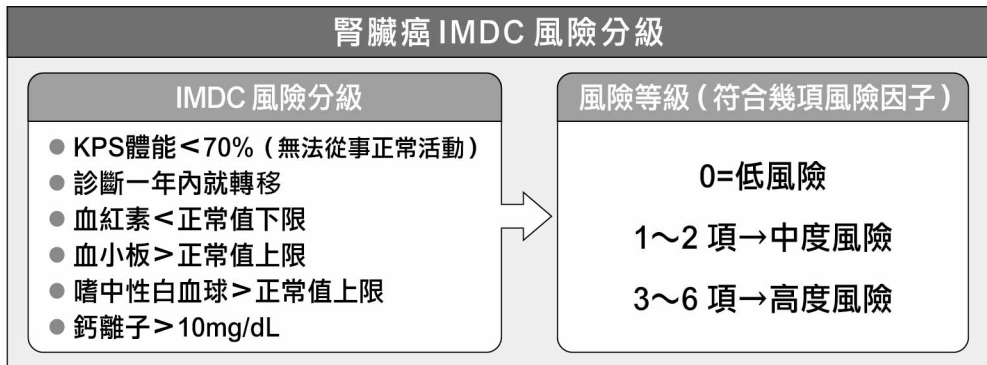


免疫治療

- **傳統的免疫治療：**過去對於晚期或轉移的腎細胞癌，主要是靠干擾素（interferon- α ）或介白素（interleukin-2; IL-2）治療，可讓腫瘤部分緩解的機會達10~15%，但它的副作用極大，包括發燒、肌肉酸痛、食慾不振、疲倦等症狀，能承受的人不多。
- **免疫節點抑制劑：**研究發現，新型的免疫藥物治療可幫助轉移性腎臟癌（腎細胞癌）病人的五年存活率從10%提高到約30%，有效延長整體存活期。目前數種新型免疫藥物已取得衛福部適應症，有效用來治療標靶藥物失敗後的晚期腎臟癌。而健保也給付在轉移性腎臟癌第三線以後的病人，但是免疫治療失敗後，健保就不再給付其他標靶藥物。需與主治醫師詳細討論後，再決定是否使用。
- **合併藥物治療：**傳統的標靶治療對於低風險族群病人即有不錯的效果。但對於中、高風族群的病人，目前的治療建議為雙免疫藥物合併使用，或是免疫藥物合併標靶藥物治療，具較佳的治療效果。

但是合併治療亦有可能帶來一些特別的副作用，且目前健保尚未給付，需要較高的花費，故須經過醫師評估、討論，再決定是否適合病

人使用。近年針對已轉移或無法手術的晚期腎臟癌，強調其風險分類的評估。根據國際組織IMDC所訂定的風險分類，如下圖所示：



常用的免疫藥物

藥名	中文名	藥理作用	適應症
Avelumab (Bavencio)	百穩益	計劃性細胞死亡蛋白-配體1 (PD-L1) 抑制劑	併用 Axitinib (抑癌特)，適用於治療晚期腎細胞癌。
Ipilimumab (Yervoy)	益伏	細胞毒性 T 淋巴細胞相關抗原-4 (CTLA-4) 抑制劑	併用 Nivolumab (保疾伏)，適用於治療中度/重度風險的晚期腎細胞癌。
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	計劃性細胞死亡蛋白-1 (PD-1) 抑制劑	適用於先前經「抗血管新生療法」治療的晚期腎細胞癌病人。
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	計劃性細胞死亡蛋白-1 (PD-1) 抑制劑	併用 Axitinib (抑癌特)，適用於治療晚期腎細胞癌。

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分的腎組織而無法立即進行手術治療。因此，發現腎臟癌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的各項醫療建議。

幸好近十年來，腎臟癌的治療大幅進步，隨著多種標靶藥物的陸續開發，免疫治療成效也已獲證實，可幫助您提供更多的治療選擇。

治療期間也許有不少親朋好友推薦您各種偏方或不同的療法，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，無法確認它的療效或副作用，您可能花了錢卻沒有得到效果，甚至還造成身體器官的負擔。因此您可以感謝親朋好友，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。

在風暴過後，保有良好的體能是必修的功課。您可以每天多撥出一些時間與家人相聚，跟親友家人享受散步時的悠閒時光，不但能增進情感，更有助提升自己的體能。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，這都是治療後的生活基本原則。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。

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%。60~70歲以上是腎臟癌的好發年齡，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、腰部摸到腫塊等，都應儘速就醫不要輕忽，可達到早期發現早期治療。





相關資源

HOPE TV【抗癌攻略】
權威專家與您攜手抗癌



【認識標靶治療】
影片



癌症治療副作用
的飲食對策



【希望廚房】
鳳書上菜



【癌症免疫藥物治療
是什麼？】影片



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。



台灣癌症資源網

Cancer Resource Map

罹患癌症，除了醫療，還需要更多資源及支援！

在台灣癌症資源網，您可查詢：

癌症資訊

補助給付

篩檢資訊

營養相關

輔助資源

臨床試驗

病友交流

交通協助

保險諮詢

康復用品

相關單位

心理諮商

照顧服務



www.crm.org.tw

快加入我們吧！



癌症資源 一網打盡



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE



財團法人
癌症防治基金會
Cancer Prevention & Treatment Foundation



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	*45~69歲女性 *40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院 (名單見國健署網站)
子宮頸癌	*30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	*拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	*18歲以上嚼檳榔的原住民眾 *30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署