

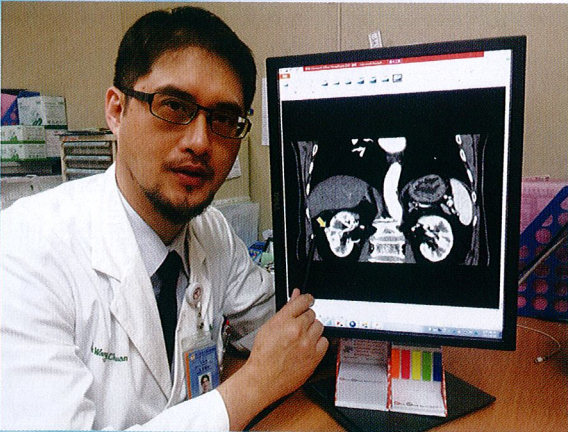
# 小型腎臟惡性腫瘤 內視鏡微創冷凍療法

文/泌尿科 王紹全 主治醫師  
國際醫療中心主任

腎細胞癌為腎臟最常見的惡性腫瘤，在美國每年有超過35,000例發生，而台灣每年約700例發生。較易發生於吸菸者、肥胖、高血壓或慢性腎病患。症狀常為血尿、腹部腫瘤及腰痛，除非體檢意外發現，否則疾病早期通常沒什麼症狀。

約有三成診斷時已晚期，化療及放射治療效果不佳，只能採用標靶藥物。在非轉移性腎細胞癌(1-3期)之標準治療方式仍以手術部分切除(partial nephrectomy)或全部腎臟切除(radical nephrectomy)為主。

目前對於腫瘤較小(3~5 cm 以下)或手術風險較高的病患，有更好的選擇：案例為82歲黃先生，因肝臟腫瘤開刀後，規則於本院門診追蹤。某次腹部電腦斷層意外發現右側腎臟有約1.5公分腫瘤，強烈懷疑是惡性病灶(如下圖箭頭處)。



經會診泌尿科，筆者詳細諮詢討論後，考量病患年紀大且腎臟功能不佳、腹部開過刀(較易臟器沾黏)，以及頸動脈做過支架等多重危險因子。而此腎臟腫瘤體積小、位置較淺，家中經濟也許可，故安排內視鏡微創冷凍療法治療(Cryoablation)。

全身麻醉後，由腹壁開三個1至1.5公分小傷口，以腹腔鏡操作將冷凍探針插入腫

瘤，利用反覆性零下20-40度低溫冰球結晶將癌細胞破壞(下圖)，術後3天順利出院。



2015年Uropean Urology雜誌發表一項研究，比較腎臟細胞癌病患接受部分腎臟切除術與消融治療【包括冷凍治療與射頻燒灼治療(radiofrequency ablation, RFA)】之結果，發現三項治療在3年無局部復發存活率及3年無轉移存活率，統計學上無差異。但射頻燒灼治療的表現較差，而一般存活率則以部分腎臟切除較佳。結論認為腎細胞癌經冷凍治療之預後與傳統部分腎臟切除相當，且優於射頻燒灼治療。

目前對於內視鏡微創腎細胞癌冷凍治療與其他微創手術方式(腹腔鏡腎臟部分切除laparoscopic partial nephrectomy、射頻燒灼治療)比較在腫瘤特異存活、術後併發症、住院日數及生活品質上並無明顯差異。針對較小腫瘤體積(4 cm以下)、手術風險高、單一腎臟或雙側腎臟功能不佳等情形，提供病患另一種選擇。

冷凍治療的優點有安全性高、術後恢復快，並可保留大部分腎臟功能，缺點則因目前健保尚未給付，故治療費用較高。病患及家屬在門診時可向醫師詳細諮詢，了解治療方式的合適性。