

泌尿道癌 多專科團隊

▪ 攝護腺癌、膀胱癌 ▪

泌尿道癌多專科團隊成員名單

團隊召集人： 陳柏誠 主任

泌尿科： 王炯琨 副院長、陳柏誠 主任、柯智群 主任、
陳建志 醫師、陳建華 醫師、莊德彥 醫師、
吳昀叡 醫師

腎臟內科： 林建宇 主任、呂嘉陞 醫師、卓聖里 醫師、
蔡友蓮 醫師

放射腫瘤科： 鍾道生 主任、蔡易杰 醫師

血液腫瘤科： 張首義 主任、張根湖 醫師、賴峻毅 醫師

病理科： 陳若愚 醫師

放射科： 石修誠 醫師、林哲弘 醫師

專科護理師： 李淑賢 專師、鍾慧敏 專師、蔡佳萱 專師

技術師： 詹雪瓊、簡淑青

腫瘤個管師： 廖緯翎 個管師

藥劑科： 許晉瑜 藥師

營養師： 林美怡 營養師

心理師： 王沁 心理師

安寧共照師： 游姍樺 護理師

護理部： 邱育芬 督導

會議期程

團隊會議時間： 每月第二、四周之星期五，早上 08:00~09:00

團隊會議地點： 復興醫療大樓 11、13 樓

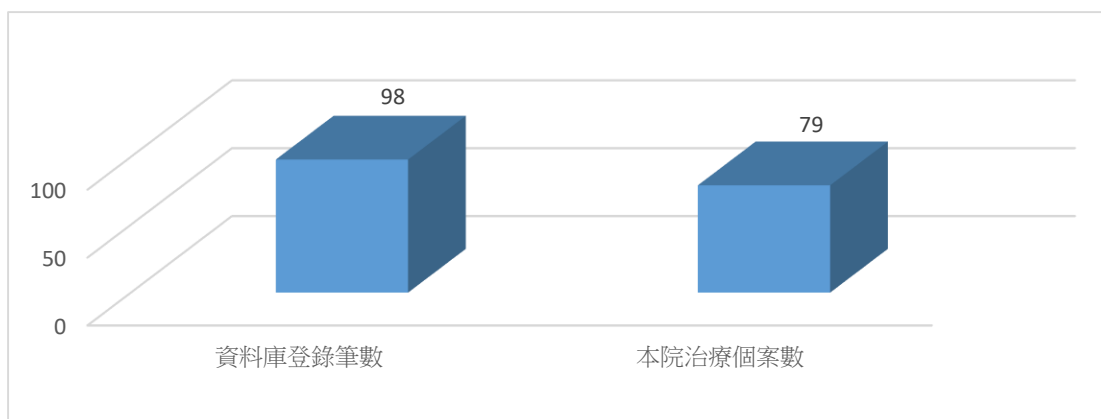
泌尿道癌 癌症多專科團隊特色

攝護腺癌是泌尿科最常見的癌症，也是名列台灣地區男性十大癌症死因之一，一直是泌尿科許多先進們積極研究的目標。而泌尿道癌的特色在於癌症死亡率相對其他癌症來說是較低的，有一部分病人在治療過程當中是死於泌尿道癌以外的疾病，所以當我們在思考泌尿道癌的治療時，考慮的不僅僅是癌症本身，更應該考慮病人其他的疾病，病人接受治療後的生活品質，甚至於病人平常的生活型態以及其家屬能夠提供的照護及幫忙，每一個病人都需要全面的考量，提供全人的醫療。

本團隊在陳柏誠 主任的帶領下，除了幾位實力堅強的泌尿科醫師外，還有對病人照護相當有經驗的專科護理師、超音波技術員，再加上病理科及放射診斷科醫師，以及藥師，營養師，安寧共照護師，腫瘤個管師大家通力的合作，以期能夠合眾人的專業，達到對病人最佳的照護，把每一個病人都當成我們的親人一般細心的思考他的需要。

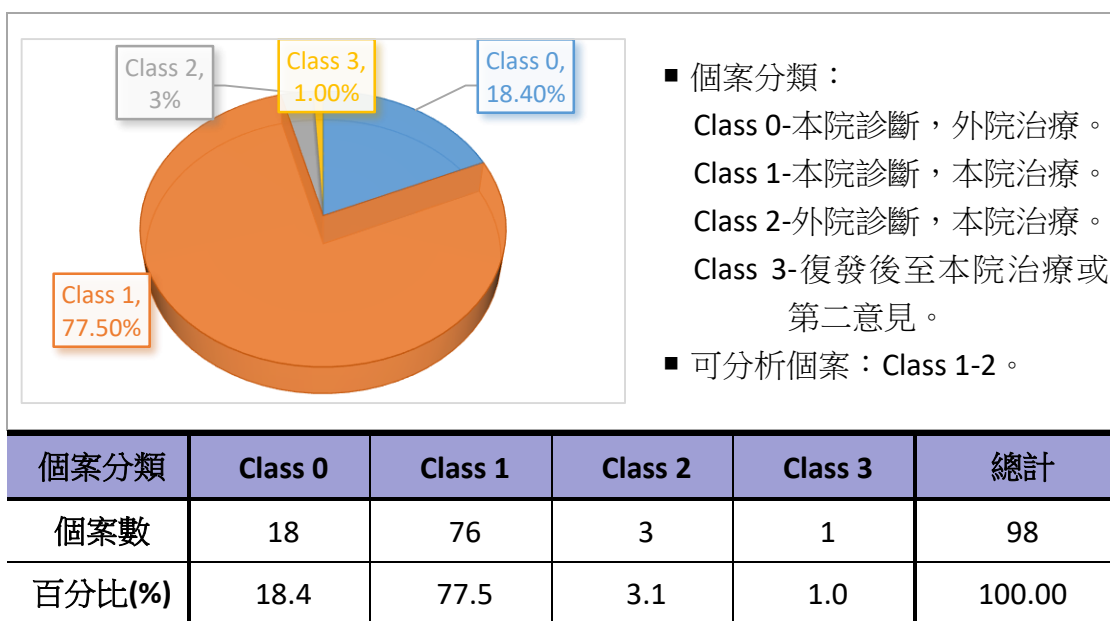
本院於 2020 年 7 月成立放射腫瘤科，提升局部未轉移的泌尿道癌病人治療的意願，並且我們也同時推行攝護腺的冷凍治療，對於相當初期不需要積極治療的病人，或是相當晚期重點在症狀治療的病人，我們都能夠提供最適切最以病人為中心的照護，如病人仍堅持要轉診醫學中心，我們的團隊與台大醫院乃至於亞東、雙和醫院都有相當好的聯繫，希望不僅能夠提供最好的癌症照護，也能夠針對生活品質乃至於全人提供最好的照護。

112 年度攝護腺癌 資料庫狀態分析統計



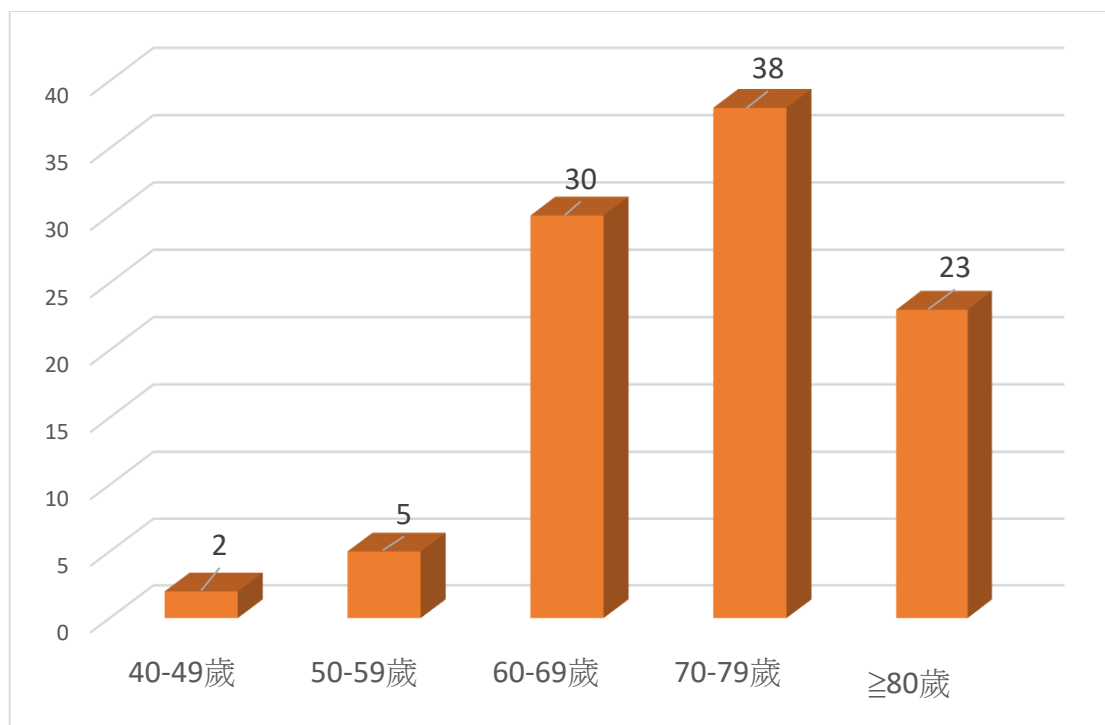
項目	資料庫登錄筆數	本院治療個案數	可分析百分比(%)
人數	98	79	80.6%

資料庫登錄筆數為本院全部收案個數，本院治療個案數為首次治療在本院執行的個案，為可分析資料(Class 1-2)；上圖及表呈現本院 112 年攝護腺癌資料庫狀態。為了客觀分析屬於本院治療的成果，本年報以在本院執行首次治療的個案為分析對象，由資料呈現本院 112 年攝護腺癌資料庫可分析資料比率為 80.6%。



在 112 年癌症診斷資料庫中，依個案來源不同，有 98 位攝護腺癌個案，如上表所示；分佈的情形如上圖。本院攝護腺癌個案來源以 class 1 居多，佔總數 77.5%；其次為 class 0，約佔總數 18.4%。

112 年度攝護腺癌 年齡分布統計

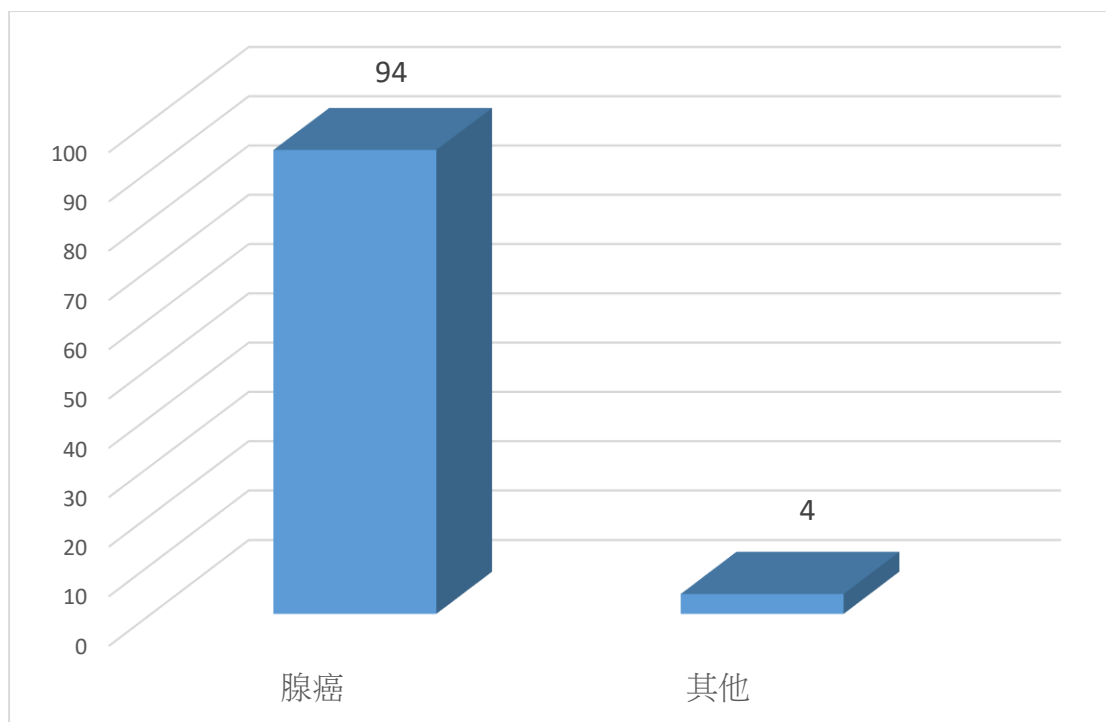


年齡	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70-79 歲	≥80 歲	總計
個案數	2	5	30	38	23	98
百分比(%)	2.0	5.1	30.6	38.8	23.5	100.0

112 年本院登錄攝護腺癌個案年齡分佈以 70-79 歲居第一位，佔總數的 38.8%；其次為 60-69 歲，佔總數的 30.6%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，攝護腺癌個案年齡分布以 70-74 歲居第一位，佔總數的 24.84%；其次為 65-69 歲，佔總數的 20.12%。

112 年度攝護腺癌 組織型態分布統計



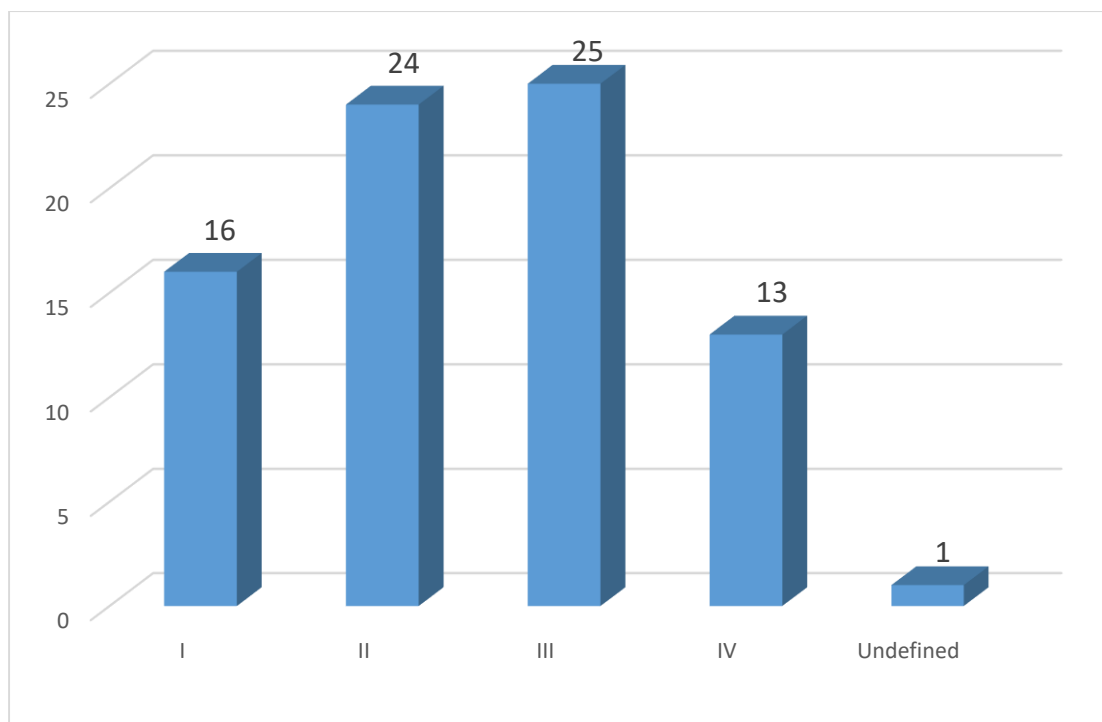
組織型態	腺癌	其他	合計
個案數	94	4	98
百分比(%)	95.9	4.1	100.00

► 其他：包含小細胞癌、不明組織。

依攝護腺癌組織型態分佈圖、表來看，112 年組織型態以腺癌為最多，佔所有組織型態的 95.9%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，9,985 位攝護腺惡性腫瘤個案中，患者的組織形態分布，以腺癌最多，分別占個案之 98.59%。與本院統計結果雷同，皆以腺癌為最多。

112 年度攝護腺癌 癌症分期分布統計



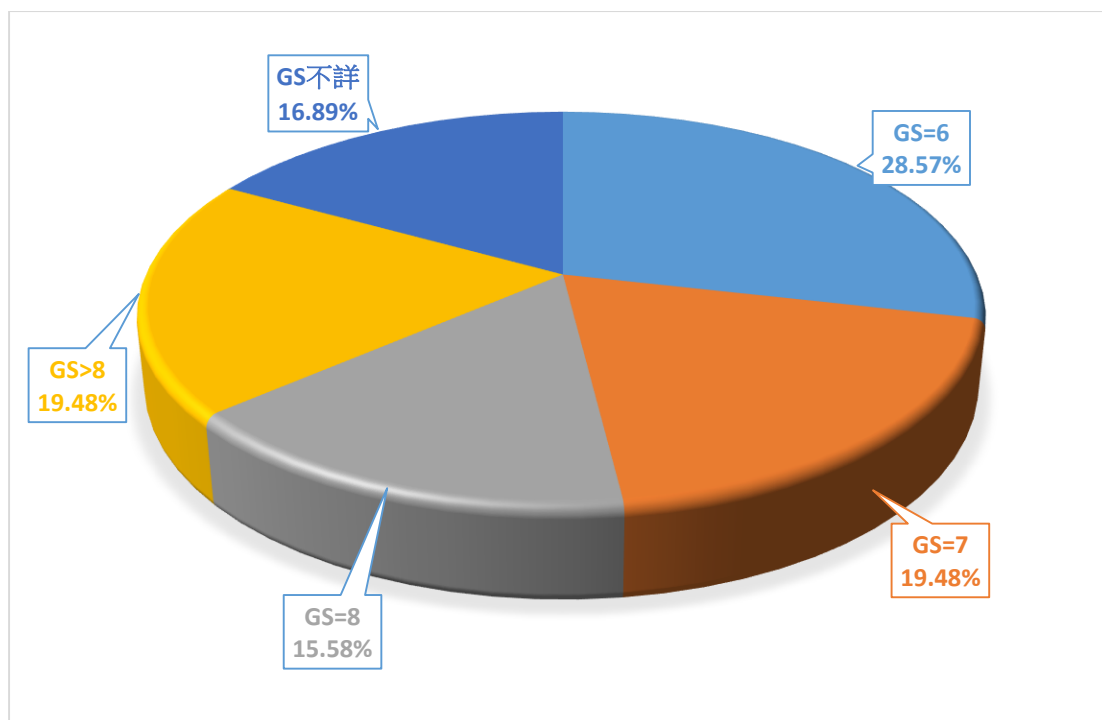
臨床分期	I	II	III	IV	Undefined	合計
個案數	16	24	25	13	1	79
百分比(%)	20.3	30.4	31.6	16.4	1.3	100.00

▶ 個案數：排除院內重複個案。

可分析資料，為在本院執行首次治療之個案，以個案分類 class 1-2 為主，個案數為 79 例。112 年登錄攝護腺癌可分析個案中，各分期分佈如圖表所示；以第 III 期為最多，共 25 例，佔總數 31.6%；其次為第 II 期，個案數各為 24 例，各佔總數 30.4%。

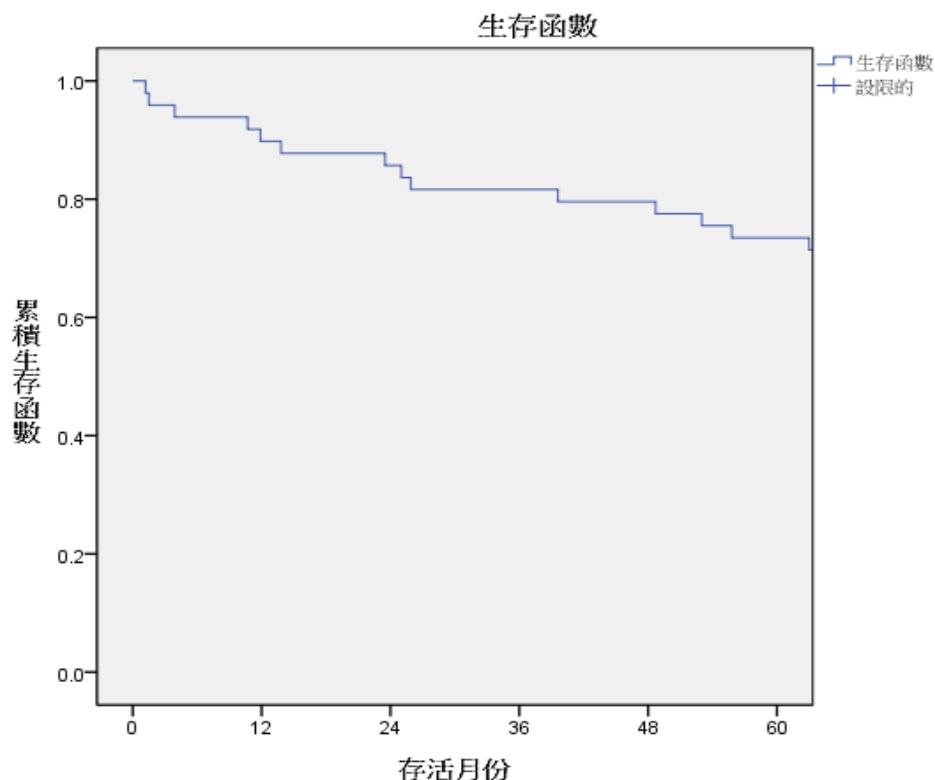
依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，攝護腺癌個案中，以第 III 期為最多，佔總數 30.89%；其次為第 II 期，佔總數 30.66%，與本院統計結果雷同。

112 年度攝護腺癌 病理切片 Gleason score 分布統計



112 年本院登陸攝護腺癌(class 0-1)個案共 94 例，如上圖及表所示，經病理切片檢查以 Gleason score 7 為最多，個案數有 39 例，佔總數 41.5%，其次為 Gleason score 8，個案數各有 15 例，各佔總數 16.0%。

107 年度攝護腺癌 存活率分析



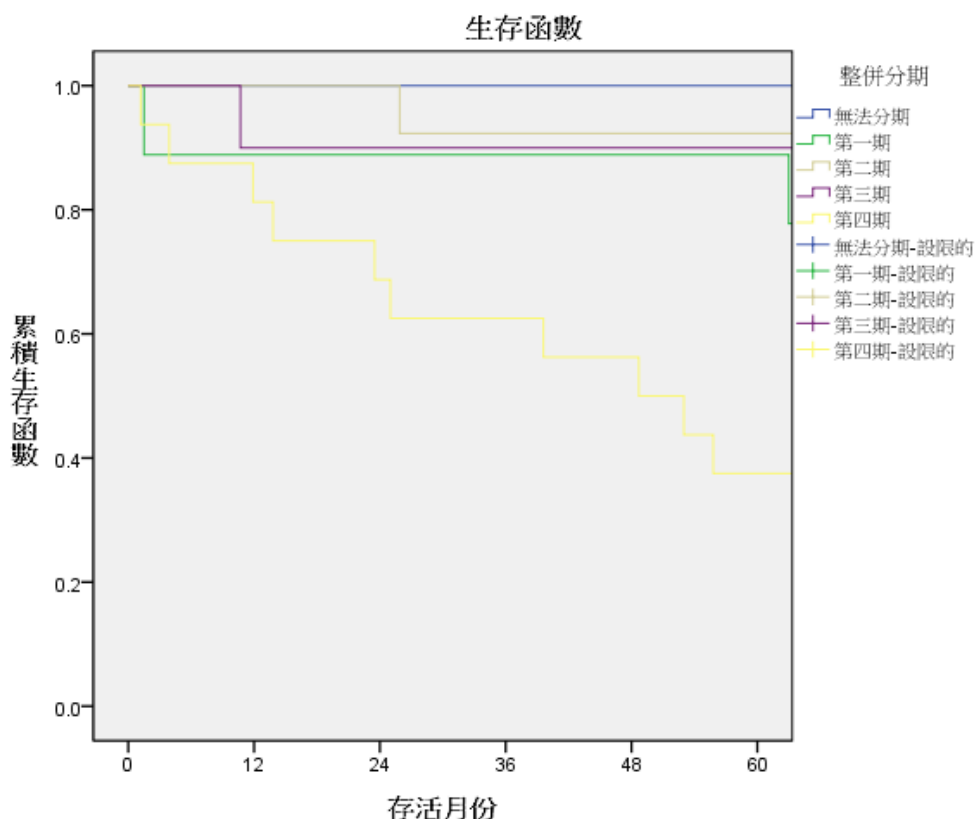
存活時間	0~1 年	1~2 年	2~3 年	3~4 年	4~5 年
死亡人數	5	2	2	1	3
存活率(%)	89.13%	84.78%	80.43%	78.26%	71.74%

► 107 年診斷並為 class 1-2 攝護腺癌個案，共 46 例

依據台灣癌症登記中心台灣 10 大癌症 107-111 年新發個案觀察存活率資料顯示，攝護腺癌一年存活率:93.6%、二年存活率:87.4%、三年存活率:81.5%、四年存活率:75.8%、五年存活率:70.8%。

上圖呈現本院 107 年度診斷攝護腺癌並分類為 Class 1-2 個案之五年整體存活曲線，個案數共 46 例，進行分析攝護腺癌的五年存活曲線，其 0~1 年累積存活率:89.13%、1~2 年累積存活率:84.78%、2~3 年累積存活率:80.43%、3~4 年累積存活率:78.26%、4~5 年累積存活率:71.74%。

107 年度攝護腺癌 存活率分析



AJCC Stage	個案數	死亡數	存活率(%)				
			第 1 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年	第 5 年
Stage I	9	1	88.89	88.89	88.89	88.89	88.89
Stage II	11	1	100.00	100.00	90.91	90.91	90.91
Stage III	10	1	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00
Stage IV	15	10	80.00	66.67	60.00	53.33	33.33
Undefined	1	0	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

上表呈現本院 107 年度診斷攝護腺癌並分類為 Class 1-2 個案之分期五年存活曲線，第 I 期 5 年累積存活率 88.89%、第 II 期 5 年累積存活率 90.91%、第 III 期 5 年累積存活率 90.00%、第 IV 期 5 年累積存活率 33.33%、期別不明 5 年累積存活率 100.00%。上圖呈現攝護腺癌個案分期之存活曲線，由 Log-Rank test 得知，不同癌症分期其存活曲線在統計上有顯著的差異($P < 0.001$)。

107 年度攝護腺癌 存活率分析

國健署回饋民國 107-111 年攝護腺癌個案存活率，如下表：

AJCC期別	分析個案數	年齡調整五年存活率(95%CI)			
		恩主公醫院	全國醫院	醫學中心	非醫學中心
I	61	--	80.74%	80.69%	80.91%
II	64	81.07	84.51%	85.94%	82.55%
III	71	--	79.53%	81.29%	77.03%
IV	76	38.89%	49.53%	51.93%	46.81%

資 料 分 析 總 結

- ◆ 第一期死亡 5 人 (攝護腺癌死 2 人、他癌死 1 人、非癌死亡 2 人) 其中一人存活超過五年
- ◆ 第三期死亡 11 人(攝護腺癌死 1 人、他癌死 3 人、非癌死亡 3 人、未回饋死因 4 人)

本院乳癌第 II 期存活率 81.07%，低於非醫學中心 82.55%、第 IV 期存活率 38.89%，低於非醫學中心 46.81%。

進一步分析 13 位第 II 期及 38 位第 IV 期死亡個案，可分為以下四類：

- ◆ 攝護腺癌死 25 人
經治療後復發轉移 22 人
確診後轉安寧 3 人
- ◆ 他癌死 2 人
分別為肺癌/腎臟惡性腫瘤。
- ◆ 非癌死 14 人
分別為支氣管炎/心肺衰竭/心臟病/肺炎併呼吸衰竭/疑似墜樓/腎衰竭/車禍/上吊自殺/高血壓
- ◆ 國健署未回饋死因 10 人
中途轉院治療 3 人



112 年度攝護腺癌 核心測量指標分析

指標類型	測量指標	分子	分母	指標率(%)	CCAP 平均(%)
診斷-1	新診斷之攝護腺癌病人治療前有做肛診檢查的比率。 (排除無法作肛診的病人) (納入 class 0+class1)	92	94	97.9	98.48
監測指標率為97.9%，低於CCAP平均指標率98.48%，但已達本院品質指標自訂閾值96%。 原因分析： 黃○宗，因尿滯留入院治療，未懷疑癌症，故未做DRE。 潘○田-懷疑其他癌症，故未做 DRE。 改善： 雖未懷疑攝護腺癌，仍應預防性告知及建議個案接受肛診檢查。					
診斷-2	新診斷之攝護腺腺癌 (adenocarcinoma)病人病理組織確診前 3 個月內有 PSA 值的比率。 (納入 class 0+class1)	90	93	96.8	96.94
監測指標率為96.8%，低於CCAP平均指標率96.94%，且未達本院品質指標自訂閾值97%。 原因分析： 1.PSA檢驗數值超過首療前3個月:1名 2.確診後才檢驗:1名 3.未懷疑攝護腺癌，故未驗:1名 改善： 於多專科會議中加強宣導。					
診斷-3	經直腸攝護腺切片檢查的取樣數大於或等於 10 條的比率。	65	65	100	--
監測指標率為100%，已達本院品質指標自訂閾值97%。					
診斷-4	診斷時之病理標本有標明病理切片之格里森分數(Gleason score)的比率。(排除未執行 Needle biopsy 或 TURP)	89	89	100	--
診斷-5	完成臨床期別的比率。	68	68	100	--

指標類型	測量指標	分子	分母	指標率(%)	CCAP 平均(%)
治療-1	侷限性低風險病人以荷爾蒙作為唯一治療方式的比率。	0	14	0	--
治療-2	臨床期別第三期接受放射線治療時合併使用荷爾蒙治療的比率。	13	13	100	--
治療-3	攝護腺癌病人接受根治性體外放射線治療，依據每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，其原發部位生物等效劑量(Biologically Effective Dose)不低於 150 Gy 的比率。(排除體內放射線治療的人數。)	25	25	100	--
治療-4	根治性攝護腺切除手術後三個月內因手術併發症再入院的比率。	1	20	5	--
追蹤-1	攝護腺癌(adenocarcinoma)病人接受根治性放射線治療後五年內，因放射性直腸炎或膀胱炎需住院的比率。	0	28	0	--
新增觀察指標	局限性低風險病人以 active surveillance, watchful waiting or observation 為初始治療方式的比率。	9	14	64.3	62.94
新增觀察指標	局部侵犯型(Locally advanced, cT3, 4N0,cN1M0)病人接受根治性攝護腺體外放射線治療，依據每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，其原發部位生物等效劑量(biologically Effective Dose)不低於 150 Gy 且合併荷爾蒙治療的比率。	11	11	100	97.28
新增觀察指標	局部侵犯型(Locally advanced, cT3,4N0,cN1M0)病人接受攝護腺根除術治療的比率。	4	18	22.2	36.6