

膀胱癌

壹、前言

依據國健局癌症登記2010年統計資料，膀胱惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的2.7%，當年因此惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的1.8%，發生率排名於男性為第8位、女性為第15位；死亡率排行於男性為第12位、女性為第11位。本院的病人群中有一定的比例是腎移植後併發癌病的泌尿移行上皮細胞癌，他們的移行上皮細胞癌，常是多發性，散見於病人本身已衰竭的腎臟，或是輸尿管及膀胱上，我們認為若能在病人發生血尿或腰痛時作篩檢，將可提早發現癌症這個併發症。

貳、症狀

膀胱癌的最主要症狀是血尿、解尿疼痛及頻尿或是常有尿意感但卻無小便，特別是無痛性的血尿，約80%的膀胱癌病人皆因血尿出現始接受檢查。另外膀胱癌的危險因子有：抽煙、年齡、種族、職業與環境、長期的膀胱發炎、刺激與感染。

參、診斷檢查

- 一、一般尿液檢查
- 二、尿液細胞學檢查
- 三、靜脈或腎盂攝影檢查
- 四、膀胱內視鏡檢查
- 五、切片檢查
- 六、電腦斷層攝影或核磁共振
- 七、骨頭掃描

肆、治療照護

一、外科手術

(一)經尿道膀胱腫瘤切除術 (TUR-BT)：透過膀胱內視鏡，經由尿道插入手術切除鏡，將膀胱之腫瘤組織切除。此種手術之病人腹部無傷口，手術時間短，流血較少，手術後恢復較迅速，併發症少，安全性較高，適用於零期及第一期膀胱腫瘤的病人。術後會合併使用膀胱灌注療法。

(二)根除性膀胱切除術合併尿路改道術：適用於第二期以上的病人。在男性病患手術時會一起切除膀胱、前列腺、儲精囊及周圍的淋巴腺和部份尿道；在女性則切除膀胱、子宮、輸卵管、前段陰道及尿道口及骨盆的淋巴腺。

(三)膀胱局部切除術 (Partial cystectomy)：當膀胱腫瘤是單一且局限在黏膜層時，有時無法執行膀胱全切除或病患拒絕接受根除性膀胱切除術時，可採用此方式。

術後照護：

(一)觀察膀胱漲、尿量的情形及小便顏色；

(二)尿管護理：保持導尿管密閉引流及通暢，可經常擠壓導尿管分叉處。

(三)維持大便鬆軟：為預防手術後因用力解便而造成傷口出血，因此手術後多進食蔬菜水果。

(四)多攝取水份：為使手術後尿液排出量較多，以使小便顏色較清淡，因此應大量攝取水份，每小時應攝取 150~200 cc 的水份。

(五)活動方面：手術後多翻身及情況許可下儘早下床，可促進血循環、減少肺部感染及提早排氣。

一般接受經尿道膀胱腫瘤切除手術後，留置導尿管的時間約二天左右，導尿管拔除後會有頻尿、解尿時感疼痛、小便控制差等症狀，此乃膀胱壁及尿道黏膜在手術時的損傷未完全癒合所致，因此一有尿液則會刺激到膀胱及尿道，小便即無法控制而解出，這些症狀在一段時間後慢慢會減輕。

二、膀胱灌注治療

膀胱內藥物灌注藉由導尿管經尿道灌入膀胱內，停留一段時間，希望能殺死未切除到的癌細胞以期能提高治療率。適用對象為表淺性未侵犯至肌肉層的膀胱癌。表淺性膀胱癌有三、四成為多發性。單獨由膀胱鏡切除腫瘤是不夠的，其再發率高達 75% -80%。甚至有 10%-15% 會進展成侵犯型。因此表淺性膀胱癌的標準治療應包括：1.膀胱鏡切除膀胱腫瘤；2.術後合併膀胱內藥物灌注。膀胱內藥物灌注的目的為：1.驅除存在的膀胱腫瘤；2.預防膀胱腫瘤再發；3.預防膀胱腫瘤進展成侵犯型。

Doxorubicin、Epirubicin、Mitomycin 是常用的灌注化學藥物，繼續施予連續 6 週化學藥物灌洗即可。對病理組織的分化不佳、期數高者或原位癌者，則能轉換成 BCG (卡介苗) 灌洗最佳。BCG 是屬於免疫藥物，被證實最有效。它對預防膀胱腫瘤再發或疾病的侵犯皆有幫助，但局部副作用大。膀胱內化學藥物灌注的副作用最常見的為膀胱刺激症狀。追蹤二年內須每 3 個月在泌尿科做膀胱鏡檢及小便癌細胞檢查，第三年為每半年一次之後每年一次。表淺性膀胱癌的預後與期數及組織的分化有關。表淺性膀胱腫瘤治療後若復發，則終止灌藥

再行膀胱鏡切除膀胱腫瘤。如仍然為表淺性膀胱腫瘤，膀胱腫瘤切除後，可繼續膀胱內化學藥物灌注。

三、放射線治療

當膀胱癌病患接受膀胱摘除手術後的放射線治療時，病人接受放射線治療時會產生的不適，多以腸道及尿道的不舒服表現出來。腸道的症狀以裡急後重及腹瀉居多。這些症狀都可以藥物控制，在放射線治療全部結束後便恢復正常。尿道症狀多為頻尿及解尿困難，此時，應鼓勵病人多攝取水分，不使用含有酒精的飲料，以免細菌再尿液中滋生；若症狀持續出現，使用尿道止痛劑可舒緩症狀。

四、化學治療

輔助性的化學治療可用在手術前或手術後，也可以合併放射線治療。根治性膀胱切除或局部性膀胱切除後做化學治療的選擇對象為高癌症再發或轉移者，包括 1.腫瘤已擴及膀胱外或已侵犯至鄰近組織者；2.骨盆腔已有淋巴腺轉移者；3.病理上有淋巴性或血管性侵犯者。

五、自我照護

- (一)傷口照護：需注意傷口是否有感染的徵象（如傷口處紅、腫、熱、痛）出現，注意體溫的變化以及是否畏寒或體溫超過 38.5°C，假如有這些現象出現，應趕快回醫院診治。
- (二)尿液持續引流：若尿液滲漏、個人衛生不佳時容易造成尿路感染；造瘻口集尿袋可用肥皂水及溫水清洗後重複使用，尿袋滲漏應立即更換。
- (三)應多攝取足夠的水分，酸化尿液，例如維他命 C 及進食酸性食物和飲用蔓越梅果汁等降低尿路感染。選擇穿著寬鬆不會阻礙尿液引流的衣服。
- (四)排尿：勿憋尿，觀察尿液的顏色及量，如尿液顏色是呈西瓜汁則臥床休息，及避免可能的活動；當尿液顏色如蕃茄汁或有解尿困難時，需立即返院處理。
- (五)飲食：避免攝食容易發生產氣食物與口香糖。手術後為避免便秘因腹部用力牽引傷口痛，應多吃蔬菜、水果等高纖維之食物。
- (六)活動：三個月內勿做劇烈運動及提重物，避免手術部位的牽引痛、開車及粗重的工作。
- (七)個人衛生：傷口未完全癒合前傷口不要泡水，可採淋浴方式，或貼防水膠布。
- (八)迴腸膀胱：有導尿管者需按醫師指示，做沖洗之動作以避免阻塞。或於解尿時，做腹部按摩以增加迴腸膀胱之排空。