

膀胱癌

■ 疾病簡介

泛指膀胱黏膜上皮細胞發生癌變，癌細胞通常從膀胱黏膜上皮細胞開始癌變，繼而擴散至膀胱壁的肌肉層。最常見的膀胱癌細胞來自膀胱內面黏膜表皮，正式名稱為移行上皮細胞癌(TCC)。膀胱癌若能早期發現，通過手術可以單純切除腫瘤，其成功治癒可能性極高。罹患膀胱癌最主要的危險因子是來自基因的影響，另外抽煙、長期接觸某種染料（含苯胺(aniline)成份者，如木材、橡膠以及紡織工業等）、汽油或其他化學物質者也有較高的風險。

臨床分期：

- CIS (carcinoma in situ) 原位早期癌細胞，只在膀胱內壁出現
- Ta 癌細胞在膀胱內壁小範圍的生長，屬於早期膀胱癌
- T1 癌細胞開始在膀胱內壁進入膀胱壁附近的組織生長，屬於早期膀胱癌
- T2 癌細胞開始在膀胱壁下面的肌肉生長，屬於侵略性的膀胱癌
- T3a 癌細胞已經穿越了膀胱內壁的肌肉層，屬於侵略性的膀胱癌
- T3b 癌細胞已經穿越了膀胱內壁的肌肉層進入脂肪層，屬於侵略性膀胱癌
- T4 癌細胞穿越膀胱進入前列腺、陰道或其他骨盆附近組織為後期膀胱癌

■ 症狀

血尿，且無痛性血尿是膀胱癌最為常見的臨床表現。其他尚有尿頻、尿急和尿痛等症狀，以及頻繁發生的尿路感染。

■ 檢查

- 實驗室檢查：尿液常規檢查、尿液細胞學檢查。(約有90%以上的膀胱癌患者最初臨床症狀就是無痛性血尿最為常見的臨床表現)。
- 膀胱超音波檢查：檢查膀胱內是否有異常增生組織。
- 膀胱鏡檢查及膀胱切片：通過內視鏡進入觀察尿道及膀胱內壁，如有發現異常病變膀胱組織，則括下異常組織，通過病理學檢查來觀察細胞形態，進一步尋找是否有癌細胞的存在。
- 靜脈腎盂造影術(Intravenous Pyelogram)
- 電腦斷層

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

■ 處置

- 初期以外科手術切除後應接受常規6-8週膀胱化療藥物灌助注治療預防再發,因原位腫瘤常為多發病灶會蔓延至輸尿管或惡化,故每3-6個月追蹤之。膀胱內灌洗的化療藥物如常用的有Mitomycin,另有用Doxorubicin(Adriamycin), Gemcitabine (Gemzar)及Valrubicin(Valstar)等。
- 免疫治療: 對外科手術未能確定完全切除者或未能切除較小表皮性癌症或原位癌, 可用免疫治療為利用弱化的Tuberculosis bacillus Calmette的細菌(BCG, 卡介苗)做膀胱內灌注治療, 因破壞膀胱內皮細胞來刺激病人自身免疫能力而殺除腫瘤細胞, 偶有副作用如發燒, 膀胱內發熱, 出血等。
- 放射治療: 以放射線高熱量X光線或其他光線來殺死癌細胞。除開刀不能全清除癌細胞, 為為殺死癌細胞及減低疼痛, 出血或腫瘤轉移時, 可加放射治療來增加療效。
- 光能治療: (Photodynamic Therapy, PDT)以對光敏感的藥物來治療癌細胞, 藥物由血管注入, 等候數天待藥物集中在腫瘤細胞內, 再以膀胱鏡用LASER光照射活化光感藥物來殺死癌細胞。
- 化學治療: 局部切除後發現腫瘤已擴散或轉移需綜合靜脈注射, 常用藥物如M-VAC(Methotrexate, Vinblastine, Adriamycin及Cisplatin。另外如Taxanes, Gemcitabine 及Ifosfamide 多可用在治療, 尤其Gemcitabine 及Cisplatin常用為第一線治療用藥。
- 標靶治療。

■ 急性照護

- 行膀胱切除與造袋手術後一般日常生活上, 除鼓勵多飲水外, 應禁煙酒, 多攝取高蛋白、維他命C及高纖維之食物。解小便時利用腹壓, 或可以用手協助壓下腹部來排空尿液, 小便中有黏液為正常現象, 鼓勵大量飲水, 維持每天小便量在一千西西以上, 晚餐後避免攝取太多水份。
- 根除式膀胱切除術及寇克氏囊: , 需學習自行沖洗儲尿囊中之粘膜, 此粘膜日後會漸減少, 並觀察異常狀況, 如有發燒、尿液不正常, 應立即回院檢查。
- 尿路改道術與迴腸導管: 終生在腸造廔口上放置一人工尿袋, 小便量如達到尿袋之一半量即需傾倒, 同時要注意造廔口周圍皮膚完整性並保持清潔乾燥。平日穿著寬鬆衣褲避免壓迫造廔口, 如有出血、粘膜太多、小便量突然減少應儘速到醫院求治。

本單僅供參考, 實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

■ 急性照護(續)

- 放射線治療：經由體外放射線照射，有百分之十五的病人會有明顯的腸、膀胱及直腸的併發症，同時應教導病人注意照射部位之皮膚照護，勿塗擦任何乳液，勿大力清洗照射部位，儘是穿寬鬆、質地柔軟之衣褲，儘量避免照射部為皮膚破損。
- 免疫療法：使用BCG灌注於膀胱內，灌藥前應按照醫囑時間，定期接受治療，若解小便有紅棕色或不適，請告之醫師，灌藥前將膀胱排空。灌藥時先放置導尿管，以利藥物灌入，灌藥後導尿管立即拔除，使藥物停留在膀胱二小時。灌藥後，每十五分鐘更換姿勢(仰臥、左側臥、右側臥、俯臥。)持續二個小時。若有發燒、畏寒、感冒症狀、疲倦、關節疼痛、皮膚癢、尿急、及尿液紅棕色，請告之醫師。
- 膀胱內化學藥物灌注：將藥物經由導尿管直接注入膀胱內，灌注後病人每十五分鐘變換不同姿勢，包括平躺、側躺、仰臥、俯臥，使藥物能接觸到膀胱每個部份，並儘量在灌藥後一至二小時後再將小便排掉。
- 經由靜脈注射給予化學藥物：大多數病患在用藥後會有噁心、嘔吐、無食慾、掉髮等症狀，可對症用藥，以緩解不適，化學藥物治療之用藥、劑量、時間、均應依醫師指示。

■ 居家保健

遵醫囑按時返院，治療與追蹤有無復發情形。

■ 緊急返院提醒

- 有連續大量出血現象導致膀胱脹無法排尿情形。
- 發燒(體溫>38度)。

參考資料：

劉雪娥等 (2016) · 成人內外科護理學 · 臺北市：華杏

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 1772
- 制訂單位 / 日期：9B病房 / 109.07.27
- PFS-3200-001

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮