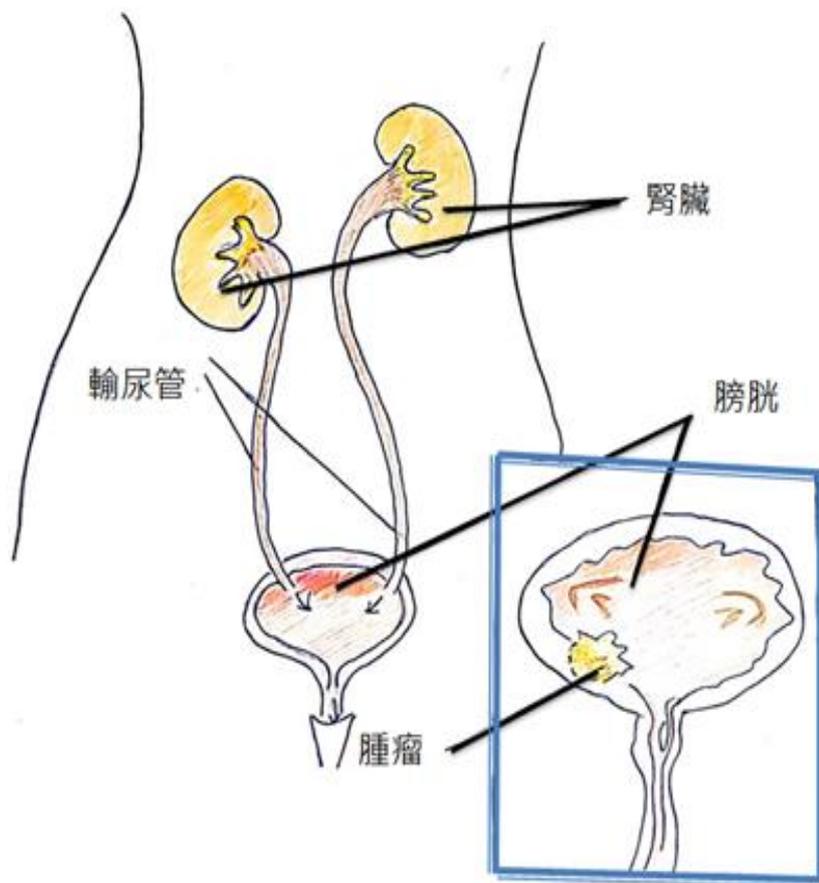


# 認識膀胱腫瘤



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印、或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

## 目錄

壹、前言.....	1
貳、致病因素.....	1
參、常見症狀.....	1
肆、檢查方法.....	1
伍、膀胱腫瘤的分期.....	1
陸、治療方式.....	2
柒、照護注意事項.....	3
捌、結語.....	4
玖、建議看診科別.....	5
拾、諮詢服務電話.....	5

## 壹、前言

膀胱位置在下腹部，恥骨上方。主要功能是貯存來自兩側腎臟的尿液及排出尿液。膀胱惡性腫瘤為泌尿系統常見癌症之一，僅次於攝護腺癌。依據國健署 2018 年統計，膀胱癌占男性癌症排行榜的第十名，且男性膀胱癌的發生率是女性 3 倍，年齡以 50-70 歲居多。藉此衛教資料對此疾病的瞭解，以利早期診斷、早期治療和定期追蹤是影響預後最重要因素，有症狀出現時，應儘早就醫。

## 貳、致病因素

造成膀胱腫瘤的真正原因尚未明瞭，但研究顯示可能與抽菸工業產物及人工色素有關，因此理髮師、製鞋工人、染髮業者或染髮者、畫家、油漆工、染料工人及吸菸者，罹患膀胱癌機率相對提高。另外，居住於烏腳病流行地區民眾，因長期飲用含砷的地下水，罹病率也較高。還有慢性的膀胱發炎、長期刺激也可能是致病危險因子。

## 參、常見症狀

無痛性血尿為膀胱癌重要症狀之一，90%是因覆蓋在腫瘤上面的組織發生壞死或血管糜爛，而引發出血，其他症狀，如：反覆膀胱炎、尿路感染、膀胱出口阻塞導致排尿困難或頑固性頻尿、輸尿管阻塞導致腎絞痛或腎衰竭，有一部份病人會出現不明原因體重減輕、貧血等症狀。

## 肆、檢查方法

- 一、一般尿液檢查(Urine Analysis)：檢查尿液顏色、比重、尿中紅血球及白血球數等，瞭解血尿之嚴重程度及是否有尿路感染情形。
- 二、尿液細胞學檢查(Urine Cytology)：膀胱內的正常細胞只有少數會脫落於尿中，而腫瘤細胞因其大量增生，致脫落數目亦較多，可檢查出有無腫瘤細胞。
- 三、靜脈腎盂攝影檢查(IVP)：將顯影劑注入靜脈中，此顯影劑由腎臟排出時，可藉由 X 光照射顯現出泌尿系統的影像，不僅可瞭解腎臟功能的好壞，更重要的是可檢查出膀胱內殘留尿液之多寡及膀胱腫瘤情形，還可了解腎臟及輸尿管是否有其他病變，但腎功能不全病人不建議做此項檢查。
- 四、膀胱內視鏡檢查(Cystoscopy)：可瞭解膀胱腫瘤的大小及位置，看出膀胱的變化及阻塞程度。
- 五、電腦斷層 (Computed Tomography；簡稱 CT)：此檢查可瞭解膀胱周圍有無淋巴轉移及腫瘤分期，也可診斷有無腎臟及輸尿管的腫瘤，但腎功能不全患者只能接受無顯影劑之電腦斷層檢查。
- 六、骨頭掃描 (Bone Scan)：確定有無骨頭轉移。

## 伍、膀胱腫瘤分期

零 期：腫瘤侷限於黏膜層。

第一期：腫瘤侵犯已超過黏膜層，但未達肌肉層。

第二期：腫瘤侵犯主膀胱肌肉層。

第三期：腫瘤侵犯已超出膀胱壁。

第四期：腫瘤侵犯已至膀胱以外的器官或有淋巴腺轉移或骨轉移。

## 陸、治療方式

治療包括手術、放射線治療及化學治療，治療的方式會依據膀胱腫瘤侵犯程度、癌細胞類型、分期、年齡、整體生理，而有不同。

- 一、內視鏡膀胱腫瘤刮除術：透過膀胱內視鏡，經由尿道放入內視鏡，將膀胱腫瘤組織切除。此手術病人腹部無傷口，為懷疑膀胱腫瘤之確診手術方式與初步治療。
- 二、根除性膀胱切除合併尿路分流手術：適用於第二期以上或反覆復發、內視鏡刮除困難、反覆原位癌的病人，是將膀胱切除再加上尿路分流手術。尿路分流方法，如：皮膚輸尿管造瘻術、迴腸導管造口或代用膀胱等。
- 三、迴腸導管造口是利用一段迴腸當做泌尿系統的導管，造瘻開口在腹壁上。施行此種手術之病人可能併發泌尿道感染、傷口感染、腎盂腎炎、腹膜炎、小腸阻塞、腎結石、尿液外滲、造瘻狹窄或出血等，另外有些病人也可截取一段較長的迴腸或乙狀結腸摺疊成球形做成代用膀胱 (Neobladder)，將輸尿管接於此代用膀胱後，再將代用膀胱接於尿道，其優點是可以自己小便腹部沒有永久造瘻口，外觀較佳，但有少數病人可能需要間歇性自助導尿或有尿失禁情形。
- 四、膀胱局部切除術：當膀胱腫瘤是單一且局限在黏膜層時，位置是在膀胱外側或膀胱頂部時，可採用此方式。至於多發性或位置靠近底部的膀胱腫瘤，由於不易部份切除乾淨，易復發，此手術只適合少部分符合適應症之病人。

## 五、其他治療方式

### (一)藥物治療

膀胱灌注化學藥物做為內視鏡腫瘤刮除後之輔助治療：適用於表淺性未侵犯至肌肉層的腫瘤。一般於接受經尿道膀胱腫瘤切除術後 24 小時內接受膀胱灌注化療藥物治療，之後門診每週灌注一次共 6-12 次，且每 3 個月做一次膀胱鏡追蹤有無復發情形，並至少持續一至二年。灌注治療後，少數病人會發生膀胱炎、血尿、發燒及排尿疼痛等併發症，第一期的病人會於治療 6 次後再做一次內視鏡膀胱腫瘤刮除術。

膀胱灌注卡介苗 (BCG)：膀胱腫瘤經膀胱內視鏡刮除後 7-14 天於門診開始接受灌注，不需住院。

1. 灌入後，一小時內請盡量不要喝水及解尿，以免稀釋藥物濃度，病人需採仰臥、左側臥、右側臥、趴臥各 15 分鐘，共躺 1 小時。
2. 治療後一小時請多喝開水，以利藥物排出，治療後 6 小時內所解的尿液需置於含有漂白水的集尿管內，漂白水與尿液的比例為 1:1，尿液靜置滿 7 小時後，才可倒入馬桶中，由於卡介苗疫苗菌具有潛在傳染性，家人最好能避免共用同一個馬桶。
3. 治療後有些病人可能會有血尿、頻尿、排尿疼痛、發冷發熱、關節痛或嘔吐等現象，此為正常反應，請勿過度擔心。但如有嚴重咳嗽、體溫超過 39°C 或 38°C 持續 48 小時等不適時，請立刻回院治療。

## (二)放射線療法及化學治療

可用於手術前，以縮小腫瘤範圍，也可用於外科手術後，輔助清除手術時無法看見的殘餘癌細胞；也用於減緩膀胱癌進展時症狀，如疼痛、出血或腸阻塞。

其他常見的合併症：包括膀胱炎、頻尿、腹瀉，及出血。但如有出現嚴重出血等不適症狀時，須立即回院治療。輔助性的化學治療可用在手術前或手術後，可合併放射線治療。執行根治性膀胱切除或局部性膀胱切除後做化學治療病人，主要為癌症再發或轉移者，包括：腫瘤已擴及膀胱外或已侵犯至鄰近組織者、骨盆腔已有淋巴腺轉移或病理報告有淋巴性或血管性侵犯者。

## 柒、照護注意事項

### 一、手術前

內視鏡膀胱腫瘤刮除手術同一般手術前準備，且為避免糞便殘留腸道而造成感染，在手術前會給予小量灌腸或口服瀉劑。如接受根治性膀胱切除術合併尿道改道術者，手術前兩天開始應採清流、全流飲食，手術前一晚開始注射抗生素。為避免手術時胃內的殘留食物發生逆流，導致吸入性肺炎，手術前一晚午夜(24:00)後開始禁食(包括開水、禁煙及檳榔)，除高血壓、心臟病及醫囑藥物外。

### 二、手術後

(一)經尿道膀胱內視鏡腫瘤切除術：一般接受經尿道膀胱腫瘤切除手術後，留置導尿管時間約一至二天左右，此時應注意事項：

1. 注意有無膀胱脹情形，術後可能會有尿意感發生，因導尿管留置刺激膀胱所致，此時可檢查導尿管是否有尿液流出，若無尿液流出及膀胱脹覺得不舒適，應立即告知醫護人員協助處理。
2. 為了預防泌尿道感染，管路與集尿袋不可分開，並需注意下列幾點：
  - (1)集尿袋不可高於膀胱，以免集尿袋中尿液逆流至膀胱內，增加尿路感染機會。
  - (2)集尿袋應距離地面 3-5 公分，不可放在地上。
  - (3)每隔 8 小時或尿量超過三分之一時，應將集尿袋中的尿液倒除。
  - (4)保持導尿管密閉引流及通暢，可經常擠壓導尿管分叉處。
  - (5)請多喝開水，以稀釋尿液中的附著物，預防導尿管阻塞。
  - (6)尿管照顧：尿道口每日以肥皂水或清水清洗乾淨。
  - (7)導尿管排尿量減少、膀胱脹、下腹部劇痛、尿液顏色或氣味改變、尿液濃稠時，請告知醫護人員協助處理。
  - (8)可於床上翻身及情況許可下請儘早下床，以促進血液循環、減少肺部感染及提早排氣；若小便呈現鮮紅色時(如蕃茄汁的顏色)，需臥床休息。
  - (9)為預防手術後因用力解便，而造成傷口出血，請多攝取纖維質含量較高的蔬菜水果，如：高麗菜、木瓜、奇異果、火龍果等，以維持排便通暢。

(二)膀胱部份或全切術併尿路分流手術：

1. 手術後，維持同一個姿勢太久，可能造成肌肉酸痛和血栓，所以在手術後可適時調整姿勢及按摩身體，以減輕不適感和血栓形成。

2. 深呼吸及咳嗽，可幫助肺部擴張避免產生肺炎和痰液咳出。
3. 活動方面：手術後多翻身，可幫助提早排氣及使用束腹帶減輕傷口牽扯痛。
4. 飲食方面：手術後尚未排氣前需禁食，排氣後採少量多餐漸進式進食。
5. 傷口照護方面：注意造瘻口的顏色(正常應為粉紅色或豬肝紅色)，並學習腸黏液清除、造瘻口袋子的更換方式、造瘻口清潔方式及注意造瘻口周圍皮膚有無發紅、破皮，如傷口癒合良好約七至十天可拆線。
6. 鼻胃管留置：於術後 3-4 天，經醫師檢視引流液的顏色及量，再決定是否拔除。
7. 如為代用膀胱，則在出院前醫師或專科護理師會教導自我導尿，避免腸黏液阻塞所造成的解尿困難，或檢視尿液是否排空完全。

### 三、居家照顧

#### (一)經尿道膀胱腫瘤切除術者

1. 定時回診及服藥。
2. 每天應多攝取水份及蔬菜水果及高纖維食物，如：葉菜類、竹筍、蘋果等。
3. 每日保持排便通暢，避免便秘而用力解便，或灌腸而導致血尿。
4. 勿憋尿，觀察尿液顏色及量，當尿液顏色如蕃茄汁或解尿困難時，需立即就醫。
5. 傷口癒合良好時，一般六週後可恢復性生活。

#### (二)行膀胱全切術和尿路改道手術者

1. 注意傷口是否有感染現象(紅、腫、熱、痛)，異常分泌物，體溫上升超過 38.0°C 時，應儘速就醫。
2. 飲食上無特殊禁忌，須避免攝食容易產氣食物與咀嚼口香糖，多吃纖維含量高的蔬果等，如：深綠色蔬菜，以避免便秘，必要時可服輕瀉劑，避免不必要的灌腸。
3. 造瘻口集尿袋可用生理食鹽水清洗後重複使用，尿袋滲漏要立即更換。
4. 無限水禁忌者，應多攝取足夠的水份，可飲用蔓越莓果汁等，以降低尿路感染。每小時應攝取 150~200 cc 之水份(包括湯、果汁)，避免在晚上九點後飲水，以免影響睡眠。更換造瘻袋前，應避免喝水，減少更換時排出尿液量大影響造瘻袋更換。
5. 平時應觀察尿液的顏色、量或尿液是否清澈等，當尿液變少、渾濁有沉澱物、顏色如蕃茄汁或有解尿困難時，需立即就醫。
6. 手術後 6 週內，避免提重物(大於 5 公斤)、性生活及粗重的工作，因過度用力可能會造成造瘻口周圍膨出、疝氣等問題。
7. 選擇穿著寬鬆，而不會阻礙尿液引流的衣服。
8. 返家後若有性功能障礙(無法勃起)，回診時可與醫師討論，手術後性生活原則上並不需特別的改變，行房前可先將尿袋排空。
9. 吸菸者得到膀胱癌的機率是非吸菸者的 2~5 倍，因此戒菸是避免腫瘤復發的重要關鍵之一。
10. 依照醫師指示定期門診追蹤。

### 捌、結語

膀胱腫瘤的預後與腫瘤侵犯的分期有相當大的關聯，零期及第一期膀胱腫瘤的病人經

由簡單的經尿道腫瘤切除術後，仍有 30% 至 70% 病人會再復發，因此定期的追蹤檢查是絕對必要的。

由於膀胱腫瘤最主要表現就是無痛性血尿，所以不論是肉眼可見的血尿或尿中有潛血反應都不可掉以輕心，特別是從事高危險行業人士更需要定期篩檢，一旦潛血反應呈陽性，最好接受進一步的檢查，以期能早期發現早期治療。

預防之道是避免危險因子(如：染料、甲苯等)、減少暴露在危險的環境中、戒菸、可能附有農藥的食物要洗淨等。每天應多喝水，尿量每天維持 2,000cc 以上，不要憋尿，可降低導致惡性腫瘤物質在膀胱的濃度。

**玖、建議看診科別：**泌尿科、血液腫瘤科

**拾、諮詢服務電話**

基隆院區：(02)24313131 轉 2050 或 2052

情人湖院區：(02)24329292 轉 2400 或 2410

土城醫院：(02)22630588 轉 3787 或 3795

林口院區：(03)3281200 轉 3930 或 3931

嘉義院區：(05)3621000 轉 3282 或 3283

高雄院區：(07)7317123 轉 2930 或 2931

