

膀胱癌的放射治療

□ 前言

膀胱癌的發生率在開發的工業化國家較未開發國家為高，其盛行率在都市又較鄉村地區為高。根據文獻上的報告，其發生的機率，抽煙者為未抽煙者的二至三倍。某些行業，如染料、橡膠、皮革、油漆、有機化學、紡織、印刷、電纜等行業的工作人員，他們的罹患率較高，但潛伏期可能長達 15 至 25 年。也有報告認為長期使用導尿管的病人（如中風病患），膀胱結石病患，以及曾受埃及住血吸蟲感染的病人其罹患率較正常人為高。在台灣，烏腳病流行的台南縣北門地區盛行率高，其流行病學仍然有待進一步的研究。

惡性膀胱癌以移行上皮癌佔大多數，其次是鱗狀上皮癌、腺癌或非上皮性腫瘤。膀胱癌的致癌原因尚未完全明白，目前被認為與膀胱癌較有關連的一些可能原因包括染料、油漆、印刷、化學工業等職業上的接觸、抽煙、砷及濫用止痛藥等。無痛性血尿為最常見的症狀，排尿疼痛、頻尿及尿急也是常見症狀。晚期的膀胱癌可能會有尿路阻塞、下肢水腫、骨盆腔疼痛、腸阻塞等症狀，甚至已有遠處器官的轉移，例如骨骼或肺部等處的轉移。

□ 放射治療

目前放射治療在侵犯性膀胱癌治療上應用的大致上可分四：

1. 單獨使用放射治療
2. 手術前放射治療合併膀胱切除
3. 放射治療合併化學治療
4. 緩和性放射治療

□ 放射治療的流程

放射治療的技術在最近十年隨著儀器及電腦科技的進步，在治療品質方面已有顯著的進步，尤其是三度空間順型治療的發展後，對正常器官及組織的保護也隨之加強，因此在提昇病患治療配合度，及減少後遺症方面有不錯的進展。雖然如此，因治療範圍須涵蓋整個膀胱，又膀胱及附近器官有一定的放射承受能力，所以目前所建議的膀胱癌根治性的放射治療劑量約 60Gy 至 65Gy，再高的劑量雖有增加局部控制的機會，但也可能導致嚴重的後遺症（如血尿等）。通常前半段的治療方式是採用三或四照野，大範圍涵蓋可能會轉移的下腹腔淋巴節及膀胱周圍組織，做為期 4 至 5 週，放射劑量 40Gy 至 45Gy 的治療，每個星期治療五天，而每次治療劑量 1.8 至 2.0Gy，如果要切除膀胱，則建議在放射治療結束後一個月左右進行；如果要保留膀胱或病患不適合開刀，則應立即進行縮小治療範圍計劃，而後半段的治療範圍只需涵蓋膀胱及腫瘤可能侵犯的臨近組織即可，治療時間大約二到三週，放射劑量 20Gy 至 25Gy。

□ 放射治療副作用及照顧方法

* 皮膚反應

接受放射治療部位的皮膚，在治療約三至四週後會逐漸變紅、發癢及顏色變深，特別是肛門附近及會陰部的皮膚。當此處皮膚發紅、疼痛，甚至破皮時，可由醫師開立藥膏使用或由醫護人員進行換藥處理。在治療期間治療部位皮膚清洗時只能用清水，勿搔抓或搓揉治療部位，亦不可任意使用藥膏或任何皮膚保養品。治療期間宜穿著寬鬆衣服，並保持會陰肛門之清潔乾燥。

* 腸道反應

因治療範圍為包含骨盆腔中的腸道，所以在療程中會有腸道不適之暫時性反應出現，包括有噁心感、腹部絞痛、腹瀉等，而這反應通常在接受放射治療三至四週後出現，在治療結束後二至三週後會逐漸復原。當出現腹瀉及腹部絞痛時，可由醫師開立藥物來改善，在治療期間應均衡飲食，避免吃大餐及油膩、油炸食物。

* 泌尿道反應

放射治療約三至四週後，少數病人可能會有頻尿、解尿疼痛的不適症狀出現，在治療期間宜多補充水分（1500~2000ml/天）

並且多排尿，以幫助泌尿道細胞的修復，而這些不適症狀在治療結束後會逐漸改善。

*疲倦感

連續治療之後，您可能會感到相當疲倦或較無食慾，建議您在放射治療期間應有充分的休息和睡眠，並且攝取足夠的營養，以增加體力來幫助正常細胞的修復。

慢性副作用（治療結束後追蹤期間少數病人可能的風險，非所有人皆發生）：

(a) 慢性直腸粘膜炎：如血便，常於治療半年後發生，其發生率不高，需請醫師確認診斷及處方用藥。

(b) 慢性膀胱炎：如血尿、頻尿、小便疼痛等，可多喝水及服用醫師處方。

(c) 下肢水腫：鼠蹊部照射者，偶有下肢水腫。宜多休息或睡覺時把下肢墊高或穿彈性襪。

□ 結語

現今癌症治療的新趨勢是追求除了完全治癒外，還保有近乎正常的生活品質，因此在不犧牲治療結果之下，保存正常膀胱功能為病患另一種選擇。許多研究文獻告訴我們，使用合併化療及放療來治療侵犯性膀胱癌後，膀胱腫瘤完全清除的機會超過七成，而五年存活率與

膀胱全部切除的結果沒有差別，且多數存活者仍保有膀胱機能，因此患者可以在治療前針對本身的病情及意願，與醫師詳細的討論，而醫學界在膀胱癌未來治療發展的努力上將是透過分子生物學的研究，分析那些病人更合適採用保留膀胱的治療方式，以及研究更有效的化學藥物與放射治療方式，以期能更兼顧治療的效果與生活品質。