

膀胱癌

汐止國泰醫院泌尿科/蔡尚憲主任

一、簡介

泌尿上皮癌(urothelial carcinoma)，尤其是膀胱癌，目前仍是位居台灣泌尿科癌症之第二名，僅次於前列腺癌。膀胱癌是泌尿道系統中常見的腫瘤，好發年齡為 50-70 歲，男性多於女性，男女比約 2.5 到 3 比 1。根據衛生福利部在 2015 年的統計，膀胱癌是國人癌症死因第 14 位。此外，膀胱癌的復發率相當高，甚至可高達 70%，即使接受治療，仍要密切追蹤，以確保膀胱癌已經完全根除。

膀胱的上皮細胞是由許多層的移行性細胞 (Transitional cell) 所構成。他可以保護膀胱免於受到尿液中或其他外來有害的化學物質所傷害。但是，它也有可能因為受到致癌物的刺激與影響而產生惡性變化導致癌症的產生，這就是我們最常見的泌尿上皮癌(urothelial carcinoma)，佔了 90%以上；而其他比較少見的還有如鱗狀細胞癌 (Squamous cell carcinoma) 及腺細胞癌 (adenocarcinoma) 等等。我們就以最常見的泌尿上皮癌為主作討論。

二、常見危險因子

常見到的致癌危險因子有以下幾種：

1. 基因：有些基因的突變會導致移行性上皮細胞不正常的增生，產生癌症。如：

p53, Rb, p21 等。

2. 職業：有些職業會接觸到一些化學物質，如芳香胺(aromatic amines)等。
會有危險因子的職業如：染料工人，皮革工業，造紙業，及金屬業等等。
3. 吸煙：吸煙者比不吸煙者有四倍的危險性。且跟吸煙數及吸煙期間有相關性。
就算戒煙，也要將近二十年危險性才會降到與不吸煙者相同。所以，不要吸煙。
4. 止痛藥的濫用：大量服用含有 phenacetin 的止痛藥也有較高的致癌危險性。
5. 骨盆腔：有接受過骨盆腔放射線治療（俗稱電療）者，有高於未接受者 2 到 4 倍的危險性。
6. Cyclophosphamide:它是一種抗癌藥物，但會使接受者有導致膀胱癌的危險性。
7. 烏腳病：台灣南部地區（雲嘉南一帶）烏腳病流行區（因為飲用含砷的井水造成），當地的膀胱癌患者也顯著的比其他地區多。馬兜鈴酸；即 Aristolochia fangchi (房己)為中草藥內所含物質，與膀胱癌有關。

三、症狀

膀胱癌患者最常見的症狀為無痛性血尿，約 85% 的病人都有此症狀，可能是肉眼可見或是尿液檢驗才知（顯微血尿），通常是間斷性的，也可以是持續性出血，也有一小部分病人合併有頻尿、急尿及小便疼痛的現象。有時候腫瘤侵犯

輸尿管引起阻塞，而產生腎水腫造成腰痛。少數病人會以下泌尿道症候群或尿路感染來求診，此類病人治療之後依舊有血尿或未改善症狀，需考慮接受進一步的檢查。

四、診斷

1. 初步檢查：

- (1) 尿液檢查：檢查尿液是否有顯微性血尿或是泌尿系統感染治療後依舊有血尿情況。
- (2) 尿液細胞學檢查：用顯微鏡仔細檢查尿液中的細胞，看是否有不正常的細胞。特異度高，敏感度較低。但對比較高惡性度的膀胱癌，敏感度也可達 90% 以上。而尿液的蒐集以膀胱沖洗後之標本 (specimen) 較準確，不要早上起來第一泡尿，因為細胞會變性 (degeneration) 而導致檢查判斷的失誤。
- (3) 膀胱鏡：用軟式或硬式的膀胱鏡直接檢查膀胱表面，是一個相當準確的檢查方式，尤其是比較小的腫瘤。此種方式也可以同時針對懷疑的地方作切片 (biopsy) 或同時蒐集細胞學標本。
- (4) 放射學攝影檢查：如靜脈泌尿道攝影 (IVU: intravenous urography)、電腦斷層 (CT) 等等。

2. 後續檢查

膀胱癌經治療後，前二年約每三個月進行膀胱鏡檢，看是否有復發，之後二年則每半年一次。若無復發則以後一年一次鏡檢。期間若有任何復發，則所有療

程皆須從頭開始。而且每半年需利用放射科檢查(靜脈泌尿道攝影或電腦斷層)檢查其上泌尿道系統。

五、膀胱癌的分期

治療的方式要依據腫瘤的分期(stage)來實施。膀胱癌的分期是依癌細胞侵犯膀胱壁的程度及是否有淋巴和遠處轉移而定。通常可簡單區分表淺性癌，低期別腫瘤(指癌細胞只存於膀胱的黏膜層，但未深至肌肉層)，及癌細胞已侵入肌肉層，高期別腫瘤或有轉移的情況(如肺、骨頭或肝臟)。

TNM(tumor-node-metastases)膀胱癌的分期：

第0期 通常稱為表淺性膀胱癌，是非常早期的癌症，癌細胞僅侷限於膀胱黏膜層，尚未深入侵犯至膀胱黏膜下層。

第1期 癌細胞侵犯至黏膜下層，尚未侵犯至膀胱壁肌肉組織，此時癌細胞並未擴散至膀胱附近的淋巴結，也未擴散至其他器官。

第2期 癌細胞侵犯至膀胱壁肌肉層，但未深入膀胱周圍的脂肪層；此時癌細胞並未擴散至膀胱附近的淋巴結，也未擴散至其他器官。

第3期 癌細胞已侵犯至膀胱壁肌肉層，且深入膀胱周圍的脂肪層，並可能擴散至附近的器官(女性病人的陰道及子宮，男性病人的前列腺)，亦可能擴散至淋巴結。

第4期 癌細胞深入膀胱壁各層並擴散至腹腔，此時癌細胞已擴散至附近之淋巴結，遠端的器官例如骨骼、肺部等器官。

六、治療

以下分為低期別 (low stage) 及高期別(high stage)來說明：

1. 低期別腫瘤：即腫瘤細胞只侵犯表皮層，為侵犯到膀胱肌肉層者。對此類腫瘤，主要用經尿道刮除 (Transurethral resection:TUR) 的方式，用內視鏡把看得到的腫瘤用電刀刮除，再將刮除的腫瘤標本取出，送病理化驗，並需刮除到肌肉層，以確保其別選擇適合的治療方式。

a. 經尿道刮除：患者需接受半身麻醉，在內視鏡的輔助下，器械經由尿道進入膀胱，辨識出腫瘤後，用電刀刮除，再將刮除的腫瘤標本取出，送病理化驗。

b. 膀胱內灌藥：通常每週一次，總共六到八次。將化療藥物或免疫治療藥物直接灌入膀胱，。Adriamycin、 Mitomycin C 為目前常用且有效的膀胱內灌注藥物，是用於外科術後的輔助治療，可減少膀胱癌的復發 (recurrence) 或預防表淺性癌侵入肌肉層(progression)

2. 高期別腫瘤：即腫瘤已侵犯肌肉層者或有轉移者。

a. 侵犯肌肉層但未遠處轉移腫瘤： 必須接受廣泛性膀胱全切除術 (radicalcystectomy)。在男性來講，包含切除膀胱，射護腺，骨盆淋巴結等組織及器官；而在女性，則包括膀胱、子宮、卵巢、及部分陰道等組織。不管男女性，若有侵犯尿道，則必須連同尿道一併切除。此外，對腎功能正常者，必須用腸子做成新的膀胱 (neobladder)，將兩側輸尿管植入，再作一個出口讓尿液排出體內。放射線治療法：適用於身體不適或拒絕開刀之病人。

b. 轉移性腫瘤：若有遠端轉移或廣泛的淋巴結侵犯，則以化學治療為主，有時輔以放射治療，而不再進行廣泛性膀胱全切除術了。

七、預防

就如同前面提到的一些危險因子，我們要避免接觸到它們，就有可能預防，如：不吸煙（盡快戒煙）、不染髮、不濫用止痛藥、避免來路不明的中藥等等。此外，不要憋尿，以免尿中一些有害化學物質長期刺激膀胱表皮，也會有膀胱癌的危險性。而高危險群（如烏腳病地區居民），則要更小心謹慎，若有血尿，要早期就醫以早期治療。