

## 台大醫院泌尿部 表淺性膀胱癌 治療計劃及流程

台大醫學院 蒲永孝教授  
2020 年 09 月更新

1. 膀胱腫瘤經內視鏡刮除手術後，在 5 年內約有 7~8 成的病人會再發膀胱癌。因此術後需定期追蹤膀胱鏡及尿液檢查，並且在醫師評估您的身體狀況許可下，投與膀胱內藥物灌注療法，以預防再發。除此之外，生活飲食方面也要配合注意，請索取本部為您製作的”膀胱癌或泌尿上皮癌飲食叮嚀篇”。
2. 定期膀胱鏡檢查預定之時程如下：  
術後第 3 個月、6 個月、(9 個月)、12 個月、18 個月、24 個月、30 個月、36 個月、48 個月、及 60 個月。  
註：若因手術後、腫瘤為低度惡性、且醫師預期再發率不高、如第一級 (grade I) 且僅有一顆 (非多發) 之腫瘤、則可以省略第 9 個月之膀胱鏡檢查。
3. 膀胱內藥物灌注療法之時程、如同定期膀胱鏡檢查之時程。即每次膀胱鏡檢查若一切正常，沒有膀胱癌之再發，則開始進行每週一次，連續 3 週之藥物灌注。
4. 膀胱內藥物灌注之時間及地點，在每週一、三、五下午泌尿科門診進行，下午 1:30 起，請提早到達。若有疑問可洽泌尿科門診 (02-23123456 轉 2479 或 6617)。
5. 若追蹤期間有無痛性血尿發生 (灌藥引起之血尿不算)，雖未到下次門診預約時間，也請主動回診，可預約掛號或請醫師加號，以便及早處理。
6. 膀胱內灌注的藥物，通常包括卡介苗及化學藥物兩大類。卡介苗是目前認為預防膀胱癌再發最有效的藥物，但缺點是副作用較大 (請參照本科印製之“膀胱內卡介苗 (BCG) 灌注病患須知”)。化學藥物的好處是副作用少，但預防再發的效果尚未被證實。
7. 本院現在正推行一種新的(雞尾酒)化學藥物灌注療法，又稱 MDP 化學藥物灌注療法，但要等數年後，才能確定其與卡介苗療法何者較有效。此種方法使用 3 種藥物: mitomycin-C (藍色液體)、doxorubicin (紅色液體)、及

第 1 頁 / 共 2 頁

臺灣楓城泌尿學會 關心您

更多資訊: [www.TMUA.org.tw](http://www.TMUA.org.tw)

贊助我們: <https://www.tmua.org.tw/donate.php>



cisplatin (無色液體)。一週灌一次，一次只灌一種藥物，各為 30 毫克，三週灌完算一個療程結束。

8. 卡介苗灌注療法的副作用，包括輕微血尿、排尿次數增加、輕微排尿疼痛、發冷發熱(不超過 12 小時)之現象。少數人另外會有關節痛、噁心、嘔吐等現象。通常這些症狀會在 24 至 48 小時慢慢緩解。醫師也會預防性地給與一些症狀治療劑，以減輕症狀。
9. 化學藥物灌注療法的副作用，包括輕微的小便灼熱感和頻尿，但大多數在解尿 1 至 2 次後，就沒有不適感。若 1 天後仍然有小便灼熱感、疼痛或頻尿，可能是灌藥時有細菌感染，請至泌尿部門診就診。極少數化學藥物灌注療法的人，可能會有輕微白血球降低的情形，會自己恢復。一般不會有噁心，嘔吐或掉頭髮的現象。
10. 膀胱內灌注療法，是由醫師將一細小軟質，直徑約 2 mm (毫米)之導尿管，放入尿道中，再將泡好之藥物，從導尿管灌入膀胱內，待藥物都灌入膀胱之後，就抽出尿管。病人此時應儘量憋尿，使藥物留在膀胱內至少 1 至 2 小時，預防腫瘤再發之效果較好。灌注療法施行當天，中午 12 時起 (或灌藥前 2 小時)，請儘量不要喝水，以免膀胱過脹，灌藥之後，無法憋尿。第一次小便解出藥物後，就應多喝水。
11. 術後追蹤期間，醫師會為您定期作尿液檢查，包括尿液常規檢查 (urinalysis) 及尿液細胞學檢查 (urine cytology)，也可能會為您安排其他必要的檢查，例如：靜脈腎盂攝影 (IVP)，胸部 X 光片 (CXR)，或電腦斷層攝影 (CT) 等。
12. 定期門診追蹤時，您的醫師可能會一次開立 3 次“尿液細胞學檢查 (urine cytology)”。請一天送一次尿液檢體，可以連續 3 天或不連續 3 天，但最後一次檢體，請在下次回診前 5 個工作天前送驗，才能在回診時看到 3 次的驗尿結果。

祝您早日康復

