

## 膀胱癌的內科照顧

林口長庚醫院內科腫瘤科 主治醫師 廖宗琦 林永昌

膀胱癌在林口長庚醫院的治療計劃為：

1. 淺在型膀胱癌 (第 0 期第 A 期) 先行膀胱腫瘤刮除，再行膀胱內藥物灌洗 (卡介苗或化學藥物)
2. 侵犯型膀胱癌 (第 B 期第 C 期第 D1 期)  
第 B 期 (肌肉層侵犯)，有兩種治療方式
  - a. 根除性膀胱切除。
  - b. 合併性放射線治療及化學治療 (膀胱保留療法)第 C 期 (漿膜層、鄰近組織及器官侵犯)，及第 D1 期 (鄰近淋巴侵犯)
  - a. 根除性膀胱切除，再行合併性放射線治療及化學治療
  - b. 合併再行放射線治療及化學治療 (膀胱保留療法)
3. 轉移型膀胱癌 (第 D2 期)  
消極性化學治療

內科腫瘤科醫師在膀胱癌的角色為：

1. 化學治療
2. 內科照顧
3. 治療計劃

化學治療方面：

1. 轉移型膀胱癌，做消極性化學治療。
  - a. 過去一般最常用化學藥物為 MVAC (Methotrexate, Vinblastin, Doxorubicin, Cisplatin)，雖效果佳，但毒性大 (骨髓抑制、腎毒性，易感染)。
  - b. 目前林口長庚醫院用藥為 FLP (5-Fluorouracil, Leucovorin, Cisplatin)，效果佳，毒性小，生活品質好。
  - c. 新藥為 GP 或 TP (Gemcitabine, Cisplatin 或 Paclitaxel, Cisplatin)，效果佳，毒性小，但健保不給付。

化學治療 FLP 的劑量及方法為：

第一天先 Cisplatin (50 毫克/體表面積) 3 小時滴注，緊接著連續三天 24 小時滴注 5-FU (500 毫克/體表面積) 及 Leucovorin (50 毫克)，每 3 - 4 週為一週期，共做 6 次。

毒性：少，副作用大多數可容忍且為輕度。副作用為噁心、嘔吐、口腔潰瘍、及骨髓抑制。

禁忌：腎機能肝機能或骨髓機能過差者，急性細菌感染者，嚴重內科疾病者及年齡過老者。

## 2. 侵犯型膀胱癌，做合併性放射線治療及化學治療

a. 先行根除性膀胱切除，再行合併放射線治療及化學治療。

b. 直接做合併放射線治療及化學治療(膀胱保留療法)

化學治療藥物為 FLP，每 3 - 4 週為一週期，共做 6 次

放射線治療劑量為：

膀胱切除者：50 Gy (2 Gy, 共 25 次)。

無膀胱切除者：64 Gy (2 Gy, 共 32 次)。

毒性少，副作用大多數可容忍 (甚至 70-79 歲老人)。

副作用為放射線腸炎，放射線大腸炎，放射膀胱炎。

## 3. 淺在型膀胱癌，做膀胱內化學藥物灌洗

常用藥物：

Doxorubicin 30 mg ; Mitomycin 20 mg 。

定期每 4 週做膀胱內化學藥物灌洗；

定期每 3 個月在泌尿科做膀胱鏡檢。

毒性少，副作用大多數可容忍；

副作用為膀胱刺激 (小便痛、頻尿)。

BCG (卡介苗) 則在泌尿科做。

效果佳，但毒性稍大，一些人無法容忍。

### 內科照顧方面：

癌症本身合併症的照料，如疼痛控制、感染治療、癌症合併症的照料、化學治療及放射線治療副作用的

照顧、末期癌症的照料等，均有賴內科腫瘤科醫師的照料。

### 治療計劃方面：

a. 依病人癌症期數，配合做外科治療，放射線治療及化學治療。

b. 依年齡,體能狀況,內科疾病,及腎,肝,骨髓機能等做適當的治療調整。

#### 門診追蹤

- a. 治療後病人做定期門診追蹤,如有再發期能偵測早期。
- b. 病人有症狀者,能給予適當藥物治療

#### 結論:

- 1. 膀胱癌為一科際間合作的配合治療
- 2. 期能做最好的治療方式及內科照顧,使病人得到好的品質。