

# 膀胱癌

一個特性。第二期以後的預後則大為降低，五年存活率只有 20% 左右。因此早期診斷對膀胱癌的預後有決定性關聯。

## 五、術後注意事項：

1.手術後24小時內，需每小時測量尿量，以後則至少每8小時測量一次。

2.剛開始時，每4小時檢查造瘻袋有無滲漏，

及造瘻袋下面的皮膚有無刺激反應，由每4小時一次×6次再改為每八小時檢查一次。

3.手術後24小時內，每小時檢視造瘻口一次，若無問題將間隔改4小時，之後再改8小時。

4.記錄造瘻口大小，形狀、顏色。造瘻口正常為粉紅色或紅色，若造瘻口有變暗色或發紺的情形，可能顯示血液的供應缺乏及壞死的開始。

5.觀察有無腹膜炎的現象，如：腹痛、發燒。因為吻合處的滲漏或輸尿管與導管的分離會引起尿液滲入腹膜腔內。

## 六、預後：

膀胱癌的預後與前敘分期有很大的關係，一般來說，零期及第一期利用電燒或尿道切除術，預後很好，但易再發，復發也是膀胱癌的

## 七、返家後衛教：

1.不吃有防腐劑食物和化學濟食物，可能附有農藥的食物要沖洗乾淨。

2.每天多喝水，尿量維持在2000cc以上可減低致癌物質在膀胱的濃度。

3.不要養成憋尿習慣。

4.每天服用大量維生素A、C和B6，可酸化尿液，降低尿路感染。

5.不吸煙。

6.少染髮、少接觸染料及有機溶液。

地址：高雄市824 燕巢區角宿里義大路1號  
電話：07-6150011

網址：[edah@edah.org.tw](http://edah@edah.org.tw)

本著作權非經著作權人同意不得轉載翻印或轉售

著作權人：義大醫院  
表單編號：HA-1-0023(2)

義大醫院 2029.7cm 100.09印製 100.05修訂



義大醫院

E-DA HOSPITAL/I-SHOU UNIVERSITY 編印

# 膀胱癌

## 一、罹病原因：

膀胱的位置是在小腹下方，恥骨的上方。它的功能是貯存來自兩側腎臟的尿液，另一功能就是排解尿液。膀胱的主要構造為肌肉，而其內部接觸尿液的表面則覆有一層能防水的移形上皮細胞組織，而膀胱癌則大多源自於這一層移形性上皮細胞病變。另外，因為整個尿路系統從腎臟、輸尿管、膀胱到尿道，皆覆有這種組織，所以膀胱若發生這種移形性上皮細胞癌，則尿路系統的其它位置，也可能會發生相同的癌症。

關於膀胱癌發生的真正原因到目前並不完全研究清楚，目前已知道和一些工業產品、色素染料、藥物、抽煙、尿路感染、膀胱炎、膀胱內寄生蟲有關。而體內某些代謝物及細胞本身的基本因子，皆扮演重要的因素。

## 二、膀胱癌種類：

90%是移形性細胞癌，6%是上皮細胞癌，另有少部分是腺癌。而在泌尿系統的移形性細胞癌中，90%是發生於膀胱，有9%是發生於腎臟內，發生於輸尿管則有1%。

## 三、可能症狀：

- 1.無痛性血尿及小便有血塊。
- 2.排尿遲緩及輸尿管阻塞。
- 3.體重減輕及貧血。

## 四、膀胱癌的分期與治療：

膀胱癌的治療與疾病侵犯程度的不同而有差異，一般的膀胱癌分類是從零期到第四期等五種：  
零期：腫瘤局限於黏膜層。治療以經尿道切除手術或電燒即可。

第一期：腫瘤侵犯已超過黏膜層，但未達肌肉層，治療的方法亦是經尿道切除手術或電燒；電射燒灼也是可行的方法。

在這二期的病人須作定期的膀胱鏡追蹤檢查，而往往需要膀胱內化學藥物灌注。

第二期：腫瘤侵犯至膀胱肌肉層，將膀胱切除後，大約有30%的病人不再復發，但其餘的仍有復發的可能，而且其中約10%會患有更深層的癌細胞侵犯。故在膀胱鏡追蹤檢查方面，一般建議是每三個月做一次膀胱鏡檢查，兩年後改成每半年檢查一次，再兩年後改為每年檢查一次。

後再加上尿路改造手術，如：皮膚輸尿管造瘻術。如果腫瘤能完全切除而癌細胞分化良好，則可以採用此第一期之追蹤治療。如果切除不完全或癌細胞分化不良，則往往採取第三期的治療方法。

第三期：腫瘤侵犯已進入深部肌肉層或已超出膀胱壁。內視鏡手術治療以無法完全切除，此時就必須採取較廣泛性的治療。這些方法包括有放射線治療、化學藥物治療、手術治療、或者合併使用的各種方法。手術治療則以膀胱切除為主，然後再以一段大腸或小腸重建，取代膀胱。

第四期：腫瘤侵犯已至膀胱以外的器官或有淋巴腺轉移。此時則以放射線治療或化學藥物治療為主。

