

台大醫院泌尿部 表淺性膀胱癌 治療計劃及流程

台大醫學院泌尿科 蒲永孝教授

2025-01-01

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，並且在醫師評估下，進行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，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。但是第一次腫瘤刮除術之後，通常要進行6次的膀胱灌注治療。
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 262479 或 266617)。
5. 藥物灌注期間若有輕微血尿，小便輕微疼痛或是頻尿，不用緊張，通常會自己好。通常醫師會開給一些藥物，如果灌藥以後小便不舒服，就可以吃藥緩解症狀。
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。化學藥物的好處是副作用少，但預防再發的效果可能比卡介苗稍微差一點。
7. 本院新的(雞尾酒)化學藥物灌注療法，又稱MDP療法。此種方法使用3種藥物：mitomycin-C (藍色液體)、doxorubicin (紅色液體)、及cisplatin (無色液體)。一週灌一次，一次只灌一種藥物，三週灌完算一個療程結束。

第1頁 / 共2頁

臺大醫院泌尿部、臺灣楓城泌尿學會 關心您

更多資訊：<https://www.tmua.org.tw/>



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。絕大部分接受化學藥物灌注的人，不會有白血球降低、噁心、嘔吐或掉頭髮的現象。所以可以放心接受灌注治療。
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 30 分鐘至 1 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，以免尿液太多，灌藥後無法憋尿。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：胸部 X 光片 (CXR)，或電腦斷層攝影 (CT) 或核磁共振 (MRI) 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

