

希望之路 面對膀胱癌



中華民國癌症希望協會

HOPE 中華民國
癌症希望協會
HOPE SOCIETY for CANCER TREATMENT



台北市延吉街131巷39號2樓 電話：(02) 8772-1386 傳真：(02) 8772-1349

網址：www.ecancer.org.tw

本會宗旨：推廣正確的癌症防治觀念、宣導正規癌症治療。
協助癌症病人及家屬坦然適應疾病，維護良好生活品質。

理事長：謝政毅

副理事長：馬雨沛

榮譽理事：王金平、江朝國

理事：毛傳凱、王玠、成佳憲、林志炫、施聰杏
柯輝鴻、席慕蓉、黃少華、黃俊升、黃麗穗
靳秀麗、潘純媚、簡志忠

監事主席：王正旭

監事：林志彥、莊國偉、陳郁秀、鍾健治

秘書長：蘇連環

執行團隊：張碧玉、黃維君、李寶玉、徐意斐、
劉晶心、鄭凱芸

希望小站：呂孟儒、陳玉蓮



本手冊圖片取自大塊文化出版 幾米作品/我只能為你畫一張小卡片

發行單位：中華民國癌症希望協會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：張樹人、成佳憲

執行編輯：蘇連環、張碧玉、徐意斐、李寶玉、劉莉妮

美術製作：獨品廣告國際有限公司

發行年月：九十二年十二月初版(3000)

會址：106台北市大安區延吉街131巷39號2樓

電話：02-87721386

傳真：02-87721349

編輯顧問
小檔案

張樹人

和信治癌中心醫院 泌尿外科主治醫師

成佳憲

台大醫院 放射腫瘤科主治醫師



★版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人(或親友)了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啓這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，如果以九二一大地震的災情來看，癌症每年奪去四場九二一大地震的罹難人命(根據衛生署資料縣市顯示，民國八十六年台灣地區共有29,011人死於癌症)。再仔細看看資料中所分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約44.6%，落後先進國家的62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如歐美，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括了：台灣

癌症病例發現的時候大多為晚期，可以開刀的比率相當低；癌症病人未接受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有最好的醫療共識等等問題。

先不論政府與醫療單位所應承擔的責任，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，那麼定期的身體檢查以期早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼，把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，都是您可以為自己謀求更高存活率的方式。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

中華民國癌症希望協會全體



目
錄



| | |
|-------------------|----|
| 膀胱癌小檔案 | 1 |
| 膀胱—人體的污水處理廠 | 2 |
| 爲什麼得膀胱癌? | 4 |
| 膀胱癌有什麼症狀? | 6 |
| 如何確定得了膀胱癌? | 8 |
| 膀胱癌的種類及分期 | 10 |
| 該如何治療膀胱癌? | 12 |
| 膀胱癌的手術治療 | 14 |
| 膀胱癌的免疫療法 | 18 |
| 膀胱癌的放射線治療 | 19 |
| 膀胱癌的化學治療 | 25 |
| 面對膀胱癌風暴 | 27 |
| 在膀胱癌風暴之後 | 29 |

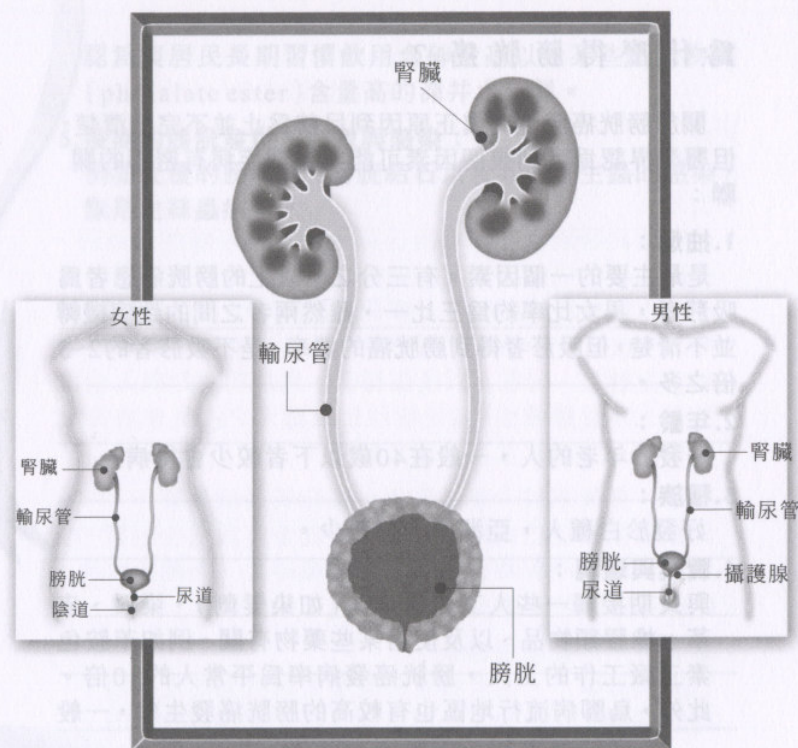
膀胱癌小檔案

- ☺ 膀胱癌好發的年齡爲五十歲至七十歲之間。
- ☺ 自民國74年以來膀胱癌的發生率有逐年增加的趨勢。
- ☺ 男性膀胱癌的發生率遠多於女性，約是女性的3倍。
- ☺ 最容易罹患膀胱癌的民族，以白人最高，其次爲黑人與拉丁民族，而中國人之發生率則屬中等偏低。
- ☺ 引起膀胱癌的主要原因可能與工業產物及人工色素有關。

膀胱 - 人體的污水處理廠

膀胱的位置是在下腹部的骨盆腔內，其上連接來自兩側腎臟的輸尿管。膀胱主要的結構為肌肉組織，共由三層構造形成，由外至內分別為漿膜層、肌肉層及黏膜層；其黏膜層接觸尿液的表面為一層能防水的移行上皮細胞組織（而大多數的膀胱癌則是由這一層移行上皮細胞中所發生出來的）。

膀胱的功用包含了收集並貯存由兩側腎臟所製造出來的尿液，當在膀胱內的尿量達300~500毫升時，即會產生明顯尿意的感覺，膀胱便會收縮，將尿液經尿道排出體外。



爲什麼得膀胱癌？

關於膀胱癌發生的真正原因到目前爲止並不完全清楚，但醫學界認爲下列幾個因素可能與這個疾病有密切的關聯：

1. 抽煙：

是最主要的一個因素。有三分之一以上的膀胱癌患者爲吸菸者，男女比率約爲三比一，雖然兩者之間的致病機轉並不清楚，但吸菸者得到膀胱癌的機率，是不吸菸者的2~3倍之多。

2. 年齡：

好發於年老的人，一般在40歲以下者較少會得病。

3. 種族：

好發於白種人，亞洲人一般較少。

4. 職業與環境：

與長期接觸一些人工化學染劑(如染髮劑)、染料、皮革、橡膠類物品、以及使用某些藥物有關。例如苯胺色素工廠工作的工人，膀胱癌發病率爲平常人的30倍。此外，烏腳病流行地區也有較高的膀胱癌發生率，一般

認爲與居民長期習慣飲用含砷量高以及某些螢光物質(phthalate ester)含量高的深井水有關。

5. 長期的膀胱發炎、刺激與感染：

例如反覆的膀胱炎，膀胱結石以及某些寄生蟲的感染，像是血絲蟲病等。

MEMO

膀胱癌有什麼症狀？

由於位置的關係，膀胱癌初期多半無法直接被觸診到。常見的症狀分述如下：

1. 血尿：

最典型的膀胱癌症狀就是血尿，特別是無痛性的血尿。是因為發生癌症病變的組織壞死或血管糜爛而引起的出血，約80%的膀胱癌病人都是因為出現血尿症狀才接受檢查。血尿會持續或反覆發生，顏色也會因出血量的多寡而呈鮮紅、暗紅、以及深褐色。通常初期的病人血尿情形大多呈斷續性，就是症狀出現數天之後又會消失數週或數月，因此常常會被忽略掉。

2. 頻尿、解尿困難、解尿疼痛、尿急與尿液滯留：

如果癌細胞侵犯到膀胱頸部時，就會出現這些症狀。另外，尿液中有時會有脫落的組織碎片、肉團或血塊的排出，有時也會有膀胱出口阻塞的症狀。

3. 膀胱炎、上泌尿道感染：

已有證據顯示，經常發生膀胱炎是膀胱癌的危險因子，症狀為頻尿、尿急、小便疼痛，甚至有血尿的情形。

上泌尿道感染的症狀為發燒、畏寒、排尿有燒灼感，有時腹部兩側的腎臟部位有疼痛的情形。

4. 當腫瘤侵犯到輸尿管開口，或因後腹腔內的淋巴結腫大而壓迫到輸尿管時，會引起輸尿管的阻塞，出現腰痛進而產生腎水腫或腎衰竭。

MEMO

如何確定得了膀胱癌？

1. 身體評估檢查：

包含男性經直腸內觸診以及女性經陰道內觸診，以發現膀胱壁上有無腫瘤的形成。

2. 尿液細胞學檢查：

藉由採取至少三次以上的新鮮尿液，再將尿液收集離心，沉澱後進行抹片，檢視是否有癌細胞存在。此為目前篩檢膀胱癌重要的診斷以及追蹤依據。

3. 超音波檢查：

腹部的超音波掃描檢查，對於膀胱周圍的外型，以及膀胱腫瘤的大小和位置，也可顯現出來。

4. 靜脈或腎盂攝影檢查：

由靜脈將顯影劑注入體內後，再以X光來檢查泌尿系統包含腎臟、輸尿管，以及膀胱有無異常的影像。

5. 膀胱鏡檢查：

清楚的了解腫瘤的位置、大小，並將懷疑異常的地方直接做切片送檢以確定診斷。當尿液細胞學檢查有異常，或懷疑有膀胱腫瘤時，可利用膀胱鏡經由尿道進入膀胱。

6. 經尿道超音波檢查 (TUS)：

這項檢查是使用高頻率的超音波探頭來貼近膀胱內腫瘤，可以清楚測出腫瘤侵犯的程度，並作為提供作為治療的依據。

7. 電腦斷層攝影 (CT) 及核磁共振攝影檢查 (MRI)：

電腦斷層攝影可針對膀胱及周圍器官以電腦化X光的橫斷面攝影方式，對腫瘤的大小、膀胱壁侵犯程度、膀胱外組織是否已有侵犯、淋巴結是否轉移等現象，作一了解。

MEMO

膀胱癌的種類及分期

膀胱癌的種類

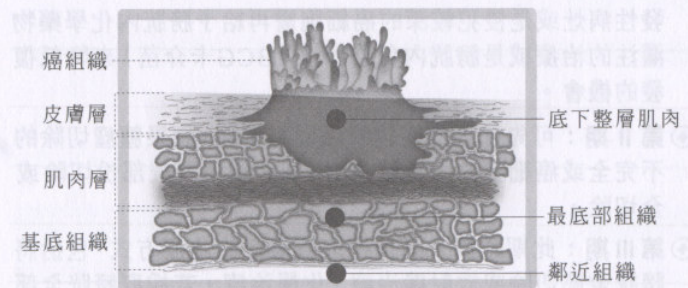
1. 移行上皮細胞癌 (Transitional cell carcinoma) :
這是最多的一種，約佔所有膀胱癌的90%。在泌尿系統中的移行細胞癌，有90%是發生在膀胱，9%發生在腎臟內，只有1%是發生在輸尿管。
2. 鱗狀上皮細胞癌 (Squamous cell carcinoma) :
在膀胱癌中佔5-10%左右。它的發生多半與膀胱的長期感染、發炎、以及膀胱結石有關連。
3. 腺癌 (Adenocarcinoma) :
最少的一種，約佔膀胱癌中2-4%。其致病原因目前尚不清楚。

膀胱癌的分期

膀胱癌依病理組織分期可分為零期到第IV期。

- ◆ **零期**：又稱為表淺性膀胱癌，是非常初期的癌症。癌細胞只侷限存在於膀胱表面的黏膜層內。
- ◆ **第I期**：癌細胞的侵犯已穿透了表面的黏膜層，但尚未深入到膀胱壁的肌肉層。

- ◆ **第II期**：癌細胞已侵犯到膀胱壁的肌肉層，但尚未深入到膀胱周圍的脂肪組織。
II-a 淺層肌肉遭到侵犯。
II-b 深層肌肉遭到侵犯。
- ◆ **第III期**：癌細胞已侵犯到膀胱壁的肌肉，並且也穿出到膀胱周圍的脂肪組織中。
- ◆ **第IV期**：癌細胞已穿出膀胱壁的肌肉、脂肪層之外，並且合併有附近淋巴結或遠端器官如骨骼、肺的轉移。



膀胱癌組織切片圖

該如何治療膀胱癌？

膀胱癌的治療方式會因癌細胞侵犯的範圍而有很大的差異，對於零期及第Ⅰ期的膀胱癌，一般只需用膀胱鏡將腫瘤刮除。不過，病人事後仍要定期作內視鏡檢查，預防復發。如屢次復發或很難用內視鏡刮清癌細胞時，會考慮使用抗癌藥物灌入膀胱內以消滅癌細胞。

- ⊕ **零期與第Ⅰ期**：可使用內視鏡將病灶切除，或電燒、雷射燒灼皆可。這樣的手術方式的優點是可以將膀胱保存，但缺點是有比較高的復發機率，因此對於細胞分化較差和多發性病灶或是侵犯較深的癌細胞需再給予膀胱內化學藥物灌注的治療或是膀胱內免疫療法（BCG卡介苗）來降低復發的機會。
- ⊕ **第Ⅱ期**：可先行以內視鏡將癌細胞切除，如果腫瘤切除的不完全或癌細胞的分化較差時，則必須將膀胱部份切除或全切除。
- ⊕ **第Ⅲ期**：此期的病人必須採取較廣泛的治療方式，包括將膀胱全部切除或放射線治療、化學治療。若採取膀胱全部切除，則需同時切下一段大腸或小腸來取代膀胱的功能。

由放射線治療或化學療法來控制疾病的進展。

- ⊕ **第Ⅳ期**：此期別的病灶已屬於全身性的問題，需藉由放射線治療或化學療法來控制疾病的進展。

MEMO

膀胱癌的手術治療

經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除術 (Transurethral resection TUR)

是零期或I期膀胱癌的標準治療法。手術時採半身麻醉即可，手術時間短，流血較少。膀胱鏡經由尿道進入到膀胱內，將癌細胞切除並以電燒灼法殺死周圍殘存的癌細胞。手術後需平躺休息6小時，會有導尿管留置，需每日喝水3000cc以上，以防因血尿而造成尿管阻塞。當尿管拔除後仍容易有短暫的解尿困難、疼痛感，故需多喝水、勿憋尿、勿劇烈運動，術後一個月才可恢復性生活。

膀胱燒灼手術 (Open coagulation)

當腫瘤的位置不容易以經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除術進行時，則可以全身麻醉方式採開膀胱燒灼的手術，其注意事項同上。

膀胱切除術 (Cystectomy)

當膀胱癌已經侵犯到深層的肌肉或超過膀胱周圍的脂肪組織時，則可依據腫瘤的大小、位置、侵犯程度，考慮採行膀胱

局部切除術 (Partialcystectomy) 或根除性膀胱全切除術 (Radical total cystectomy)。

分述如下：

1. 膀胱局部切除術 (Partial cystectomy) :

當膀胱癌的型態屬於低惡性度並且為侵犯單區的膀胱肌肉層時可採用此方法。手術後可會出現頻尿的現象，但一般是屬於短暫性的。

2. 根除性膀胱全切除術 (Radicaltotal cystectomy) :

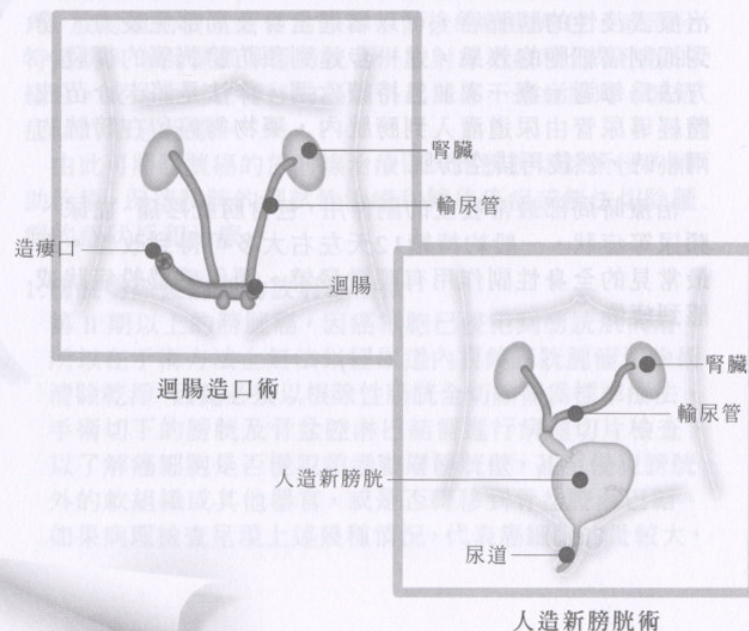
適用於癌細胞已侵犯至膀胱肌肉壁且已侵犯超過一個區域以上時。切除的範圍包括整個膀胱及其周圍的淋巴結、部份尿道與鄰近可能受侵犯的器官、組織，在男性包含有前列腺、儲精囊、輸精管，女性則包含卵巢、子宮、輸卵管以及部份陰道，這樣的手術後可能會造成不孕與性交障礙的問題。

為了把癌細胞清除乾淨而必須將膀胱全切除時，體內就沒有膀胱可以貯存和排泄尿液了，因此在進行根除性膀胱全切除術的同時，會做膀胱重建或尿路改道的手術來取代原有尿液收集或排出的功能。

常見的膀胱重建或尿路改道術包含以下二種：

- (1) 迴腸造口術：此方法較簡單、安全，直到現在仍廣為使用。手術方法是在膀胱移除的同時取下一段迴腸，一端接在兩條輸尿管的下段，另一端則拉出到腹壁上做成一個新的開口，以利尿液的排出，這樣的開口我們又稱為造瘻口。但手術後需長期在腹部外的皮膚上使用尿液收集袋，以收集隨時排出體外的尿液。
- (2) 人造新膀胱：主要適用於腫瘤侵犯到肌肉深層，且沒有尿道、攝護腺的侵犯，而必須進行膀胱全切除時。因手術費時約五到八小時，故一般多用於七十歲以下的病人。此手術方式是切除一段迴腸或乙狀結腸，曲折成W型後再切開、縫合成一容量可達300-400cc的囊袋，將兩側輸尿管接到新膀胱上再將新膀胱的另一端接到原來的尿道或肛門上。術後病人需利用腹壓來使新膀胱收縮讓尿液排空，如果小便訓練成功，多數病人在手術後大約三週就可正常解尿，但是夜間偶爾會有漏尿的情形。而由乙狀結腸所做成的新膀胱，則可利用肛門括約肌來控制排尿，讓尿液直接從肛門被排出，這種新膀胱一般對女性較為適合。此一手術方

式的優點是可以降低使用留置導尿管或外用蓄尿袋所導致的感染與不便，且可減少參與日常社交活動上的限制。



膀胱癌的免疫療法

又稱為生物療法，臨床上證實卡介苗（BCG）可用來治療表淺性的膀胱癌，可以增進全身及局部免疫力，達到抑制癌細胞的效果，進一步達到預防膀胱癌的復發。方法為每週治療一次並且持續六週，作法是將卡介苗液體經導尿管由尿道灌入到膀胱內，藥物需停留在膀胱約兩小時，然後再排空膀胱。

治療時局部最常發生的副作用，包含膀胱疼痛、血尿、頻尿等症狀，一般約持續12天左右大多可得到改善。而最常見的全身性副作用有輕微發燒、類似感冒般症狀或感到疲倦。

膀胱癌的放射線治療

膀胱癌的治療組合中，外科手術切除仍是治療團隊的主角，放射線治療主要作為外科手術後的輔助角色，或部分特定病人作為嘗試保留膀胱合併放射線治療和化學治療的組合，或是面對已轉移的癌病引起局部不適症狀時，減輕症狀的姑息治療。

由此可將膀胱癌的放射線治療區分為膀胱切除術後的輔助治療、保留膀胱的測試性治療和轉移癌症或無法切除腫瘤的症狀緩和治療。

1. 膀胱切除後的輔助放射線治療：

第II期以上的膀胱癌，因癌細胞已侵犯到膀胱肌肉層，所以在手術方法上無法以經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除術清除乾淨，因此必須以根除性膀胱全切除術為標準療法。手術切下的膀胱及骨盆腔淋巴結需進行病理切片檢查，以了解癌細胞是否侵犯超過整層膀胱壁，甚至侵犯膀胱外的軟組織或其他器官，或是否轉移到骨盆腔淋巴結。如果病理檢查呈現上述幾種情況，代表癌細胞的量較大，

即使完整切除後，仍需顧慮癌細胞殘存的風險。手術後復原至五~八週時，可能會考慮加入輔助性的骨盆腔放射線治療，以降低局部復發的風險。不過由於膀胱癌經手術切除膀胱後，局部復發並不是最常見的復發型態，因此手術後是否使用輔助性的骨盆腔放射治療，必須由泌尿科醫師與放射腫瘤科醫師充分討論後，再做出決定。這類放射線治療通常採取每天一次，每週五天的照射，療程長短依照放射線的劑量而定，大多在五~八週之間。

2. 膀胱保留治療組合：

第 II、III 期膀胱癌的標準治療是膀胱切除術，但失去膀胱會降低生活的品質，有時會讓病人在面對選擇最好的治療方式和影響生活品質之間困擾不已。近十多年來歐美已嘗試在這些病人當中，利用對治療的反應性，挑選出可能採取放射線治療、化學治療而免除切除膀胱的病人。這樣的治療設計並非在每個醫院都有進行，必須在泌尿科醫師、放射腫瘤科醫師和腫瘤內科醫師的密切配合下，才能訂出確保品質的治療組合。

病人通常要先接受經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除術，將

肉眼可見的膀胱腫瘤清除，經過數週的時間，膀胱內的傷口復原後，開始合併放射線治療和化學治療：

- (1) 持續四~五週中等劑量的骨盆腔放射線照射，並同時給予化學治療。經過這些治療後，需要作膀胱鏡檢查是否有任何膀胱腫瘤復發的跡象，以作為腫瘤對放射線治療和化學治療是否有反應的指標。如果此時沒有任何腫瘤復發，則表示腫瘤對放射線治療和化學治療的抑制反應良好。
- (2) 使用全劑量放射線治療和化學治療，可以免除膀胱切除的機會較高，此時病人繼續接受為期再三週左右的放射線治療及合併化學治療，並逐步縮小照射範圍至膀胱及腫瘤，以減少高劑量放射線對附近直腸的傷害。這就是依反應評估選擇性的膀胱保留治療組合。相反地，如果中劑量放射線治療後膀胱鏡顯示有腫瘤復發，代表腫瘤對放射線治療和化學治療的反應不佳，應停止膀胱保留的嘗試，此時病人仍必須接受膀胱根除術。這樣的治療因為搭配了依治療反應的高度選擇性，必須在醫師充分了解合適性後，在觀察追蹤下進行，也因此並不是所有醫院都進行這類的治療組合。

3. 轉移癌症或無法切除腫瘤的局部症狀緩和放射線治療：

部分病人在診斷膀胱癌時或治療後追蹤期間，發現(1)腫瘤侵犯範圍太廣而無法切除(2)病人的身體狀況無法承受手術(3)癌症已轉移到肺臟或骨骼而蔓延全身時，此時治療的主角為化學治療，放射線治療只用在局部腫瘤引起症狀時，緩和症狀的需要，如膀胱腫瘤出血、淋巴結轉移腫大引起的壓迫症狀或骨骼轉移引起的疼痛等。

這類的放射線治療因應情況種類較多樣，使治療劑量也不完全相同，基本仍是每天一次，每週五天的放射線治療，只是療程的長短必須依照劑量的高低而定。

每天進行的放射治療，如同照X光一般，在治療的十分鐘內並不會有任何察覺，然而每日劑量的累積，使療程進行。

三、四週後，接受骨盆腔治療的病人會發生腹部絞痛或拉肚子的暫時性反應，這樣的症狀是由放射線所引起的，在療程結束後兩三週會逐漸緩解消失，症狀緩和前也可以由醫師開立藥物減少不適感。由於膀胱是治療的目標，部分病人可能在療程進行兩三週時出現解尿疼痛或頻尿的症狀，這樣的症狀也可以藉由多喝水來增加排尿量，

或使用藥物來改善，泌尿道症狀多在療程結束後一至三週內消失。除了上述的腸道及泌尿道症狀外，其他可能的症狀則是依照放射線照射的區域而定，這些症狀並不會發生在照射範圍以外的地方，應該詢問放射腫瘤科醫師以作進一步的了解。

放射線治療也可能在治療結束後半年至數年後發生長期的副作用，但並不是每個病人都會發生。膀胱癌放射線治療的長期副作用只發生在使用劑量較高或特殊體質的病人，使腸道或膀胱受到放射線的傷害，而出現血便、血尿或是來自於手術及放射線治療後腸沾粘阻塞。由於這些長期副作用的發生機率並不高，不需要畏懼這類風險而延誤應有的放射線治療。若不幸於追蹤期間出現這些副作用，也應該配合醫師的治療，以安全度過這些副作用。

放射線治療是使用高能量射線去破壞癌細胞並使它們停止生長。放射線是屬於只影響治療部位的癌細胞，可以與手術或化學療法合併使用。當膀胱癌擴散到其它器官，放射線治療也可能用來緩解癌症所引起的症狀。

放射線治療的方式通常每週五天，總療程需持續5~8星期。治療是將一個含有放射性物質的植入物經由尿道或手術放入到膀胱內。當植入物放入體內後，一般須住院數天並且減短訪客探訪的時間，以免造成訪客暴露在放射線物質之中，當放射線植入物被移出體內後，體內就沒有任何放射性了。

接受放射線治療的副作用主要是依照治療部位及劑量而定。一般在接受放射線治療期間可能會變得很疲倦，特別是在治療的後幾週。其它常見的合併症有放射性膀胱炎、頻尿、夜尿、腹瀉、放射性直腸炎、膀胱潰瘍、出血、以及性能力受到影響，例如女性會感覺陰道乾燥，男性則可能會有勃起困難。

MEMO

膀胱癌的化學治療

化學治療是使用抗癌藥物去殺死癌細胞，它可能使用一種藥物或多種組合式藥物來治療膀胱癌。化學治療可能單獨使用或合併手術或放射線治療，產生的副作用會因為藥物的種類及劑量而有所不同。

一般給藥的方式可分為膀胱內化學治療與靜脈內化學治療：

1. 膀胱內化學治療：此治療適用於第1期膀胱癌，其治療方法是將抗癌藥物用導管經尿道灌入膀胱內，所使用的藥物包括Thiotepa、Mitomycin-C以及Adriamycin，之後讓藥物停留在膀胱內數小時而達到殺死膀胱內癌細胞的目的。治療過程中常見的副作用包含有：因刺激膀胱而造成的一些不舒服或出血，以及因Thiotepa所引起的白血球降低；Mitomycin-C所引起的化學性膀胱炎、生殖器周圍皮膚的刺激性的紅疹。
2. 靜脈內化學治療：屬於全身性的治療使藥物進入全身的血液循環，治療過程中常見的副作用可能包含

有：食慾降低、味覺改變、噁心、嘔吐、掉髮、口腔黏膜潰瘍、性慾降低、腎功能異常與白血球降低所發生的感染，這些副作用通常都是短暫的問題並且會在化學治療結束後漸漸消失。

MEMO

面對膀胱癌風暴

膀胱癌在最近十年內一直是國人男性十大癌症之一。也是台灣地區國第二常見的泌尿系統癌症。當病人得知罹患膀胱癌後，大多數的人會有不同程度的情緒反應，從震驚、難以接受、氣憤、恐懼、失落、退縮到接受疾病，反應的強烈程度及時間的長短都會因人而異，這些情緒和感受是人面對危機時一種自我防衛的心理反應，需要一段時間來調適。長期的心理情緒困擾，會壓抑人體的免疫系統，使病人容易感染疾病，降低了抗癌的能力。因此適當的資源協助可以幫助病人及其家屬瞭解心理情緒上的問題，以提高面對疾病的能力。

在面對疾病的調適過程中，盡量保持身心平衡的生活，以增加身體的免疫力；可以多與瞭解自己的人談心，來抒發內心的感受，穩定情緒；並且為自己設立一些簡單的目標來增加自信心，例如：培養一些興趣，做适合自己體力的運動，加入義工行列等，逐步的將目標實現。此外親朋們以及醫護人員也是很大的支援系統，當您擁有助益性的資訊與支援服務時，因應、調適這些人生的挑戰常會變得

比較容易些。

由於早期發現的表淺性膀胱癌有80-90%皆可治癒，若確定您已患有膀胱癌時，請盡快接受治療，切勿拖延，以免影響治療的效果。

MEMO

在膀胱癌風暴之後

膀胱癌的預後與腫瘤侵犯的分期有很大的相關。零期及第I期利用電燒或經尿道切除者，預後很好，但易再復發，腫瘤再復發則是膀胱癌的一個特性，因此定期追蹤檢查是非常重要的。此外，在病理型態中屬於移行性上皮細胞癌的亦顯示有較好的存活率。

在膀胱癌治療過後的追蹤上，對表淺性膀胱癌的最初兩年，為防止疾病復發，周期性的膀胱鏡檢查應每三個月做一次，之後的兩年內每六個月做一次，若無復發則可改為每年一次的追蹤即可。此外定期的追蹤檢查包含尿液檢驗、血液檢查、電腦斷層掃描、胸部X光攝影或其它檢驗。定期的追蹤檢查可以發現健康上的改變，當癌症復發或其它的問題發生時則可以被盡快治療。

由於膀胱癌與個人的工作環境及嗜好有密切關係，因此事先的預防是必要的。預防之道是避免危險因子，或減少暴露在危險的環境中，戒煙是最主要的方法。國人常有自行購買成藥服用的習慣，用藥一定要按照醫師的處方或進一步限制非處方藥物的取得。在苯胺工廠工作的工人應定

期接受身體檢查、尿液檢查以及膀胱鏡檢查並增加工作場所的通風，以減少有毒物質的濃度，此外在接觸某些物質如油漆、染料時需先做好防護準備，例如戴口罩、戴手套。烏腳病地區的預防就必須從飲用水著手，全面改用自來水，避免使用井水將是最有效的預防措施。此外，每天應多喝水，尿量維持二千西西以上可減低致癌物質在膀胱的濃度，而時常排尿也可能降低其致癌性。

MEMO

MEMO



相關資源

台灣癌症臨床研究發展基金會

網址：www.tccf.org.tw



好書推薦

從頭到腳話癌症 (台視文化) 作者：鍾昌宏

癌症的發現與治療 (書泉) 作者：常傳訓

癌症放射線治療 (原水文化) 作者：Daniel Cukier等

惱人的泌尿系統 (健康) 編著：蔡崇璋



癌症使生命更需要希望 讓「希望協會」伴您走過疾病的陰霾

在台灣，每九分二十秒內就有一个人遇上癌症。
在台灣，每年有二十萬個家庭共同面對癌症。
他們需要有人提供諮詢與照顧，
他們需要安撫心靈與自信。

希望協會了解癌症，也邀請您一同來關心癌症病人，
與我們共同採取行動，建構服務癌症病人的網路，讓
生命因希望而響亮！

希望協會是癌症病人的休息站以及補給站。
我們在這裡等待您來探詢希望，
讓希望變成力量的來源，
讓希望帶來明天的陽光！



貼心的6大服務

- + 提供癌症教育出版品
- + 醫療諮詢服務
- + 心裡諮商服務
- + 資源轉介服務
- + 病友成長團體
- + 生活用品的服務
 - 假髮、帽子、頭巾、義乳、胸衣等服務

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡……
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：社團法人中華民國癌症希望協會
郵政劃撥帳號：19665036
銀行名稱：中國國際商業銀行忠孝分行
銀行帳號：005-09-01770-6



癌症教育出版品

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

希望之路手冊

分別為化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、
食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、
胰臟癌、大腸直腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、
攝護腺癌、白血病、淋巴瘤，並陸續出版中。

每本手冊請附回郵五十元 寄至中華民國癌症希望協會
台北市大安區延吉街131巷39號2樓
我們將儘快為您寄上。

癌症照顧衛教單張

分別為白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、
鼻胃管的護理、人工血管、人工肛門的照顧。

希望護照

「癌症希望協會」特別為您設計一本『希望護照』
期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，
可更順利的與醫護人員做溝通。



這是一本由社會善心人士捐印發行的刊物
請您珍惜這一份心意
並將它推薦給需要的人
更歡迎各界助印
讓希望延伸更久更遠



本手冊圖片取自大塊文化出版 幾米作品/我只能為你畫一張小卡片