

# 希望之路

面對膀胱癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：成佳憲・吳俊德・查岱龍・蘇柏榮

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

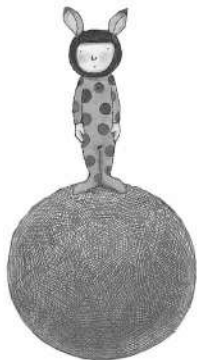
印 刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2022年5月 十版三刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719



---

### 審稿顧問小檔案

成佳憲：臺大醫院・腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師

吳俊德：基隆長庚醫院 副院長・泌尿科主治醫師

查岱龍：三軍總醫院・泌尿外科主治醫師

蘇柏榮：林口長庚醫院 腫瘤科主治醫師

---

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 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，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；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  
一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，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，定  
期身體檢查以利早期發現及早治療，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，  
是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

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！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



## 目錄

膀胱癌小檔案	1
膀胱—人體的污水處理廠	2
為什麼得膀胱癌？	3
膀胱癌有什麼症狀？	6
如何確定得了膀胱癌？	7
膀胱癌的種類	9
膀胱癌的分期	10
如何治療膀胱癌？	12
• 手術治療	13
• 放射線治療	16
• 化學治療	19
• 免疫藥物治療	23
• 標靶治療	25
面對膀胱癌	26
在膀胱癌風暴之後	27



## 膀胱癌小檔案



- 泌尿器官中，最常發生癌症的部位就是膀胱。
  - 據國健署資料顯示，108年台灣新增2,410名膀胱癌病人，占泌尿器官癌症的41%，組織形態以**泌尿上皮癌**占最多。當年因膀胱癌喪命者共計1,086人。
- 男性膀胱癌的發生率約是女性的3倍。膀胱癌發生的年齡從40歲之後就逐漸增加。



- 最容易罹患膀胱癌的民族，以白種人最高，其次為黑人與拉丁民族，而東方人的發生率偏低。
- 跟其它癌症一樣，如果發現治療得越早，存活率就越高。膀胱癌早期的五年存活率高達94%；如果癌擴散到骨盆器官，仍有49%的存活率。

## 膀胱—人體的污水處理廠

膀胱的位置在下腹部的骨盆腔內，上面連接來自兩側腎臟的輸尿管。膀胱是個中空型的器官，主要功用是收集並貯存由兩側腎臟所製造出來的尿液。

膀胱中若沒有尿液時會像一個洩氣的皮球，一旦尿量增多，膀胱會脹成球狀，並上升到腹腔內。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。

膀胱主要的結構為肌肉組織，共有四層，由外至內分別為漿膜層、肌肉層、黏膜下層及黏膜層；最內部的黏膜層為一層能防水的上皮細胞組織，大多數的膀胱癌即是由這一層上皮細胞癌變所產生。



## 為什麼得膀胱癌？

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



**抽菸**：約有五成的膀胱癌病人為吸菸者，吸菸者得到膀胱癌的機率，是不吸菸者的2~4倍之多。



**化學染料**：四分之一的膀胱癌病人與職業有關。目前已知含芳香胺的化學物質要約20年以上才會發展為膀胱癌，所以長期接觸化學染劑、皮革、橡膠類物品的美髮師、機械師、礦工、畫家等工作人員風險較高。



**烏腳病**：烏腳病流行地區也有較高的膀胱癌發生率，一般認為與居民長期習慣飲用含砷量高以及腐植酸含量高的井水有關。

台灣烏腳病流行地區依調查發現時間分為：

- 舊流行區：台南學甲區、北門區及嘉義布袋鎮、義竹鄉。
- 新流行區：台南鹽水區、新營區、安定區及其他西南沿海區。





**膀胱發炎與感染：**例如反覆的膀胱炎，膀胱結石以及某些寄生蟲的感染。



**家族史：**家族血親中有人罹患膀胱癌，則其他人發生膀胱癌的機率也比較高。



**食品添加物：**加工肉品中添加的硝酸鹽與亞硝酸鹽會增加罹癌風險，常吃燒烤、醃漬、發酵食物者也需多加注意。



**輻射或化療：**曾經接受骨盆腔放射線治療；或是接受過化學藥物「癌德星」(Cyclophosphamide) 治療的病人，罹患的機率也會增加。



**其他：**攝取過量人工甘味劑者、第二型糖尿病病人、服用大量阿斯匹靈類（如phenacetin類）藥物者，也證實會增加罹癌機率。


膀胱癌與個人的工作環境及嗜好有密切關係，其預防之道就是避免危險因子：

- 戒菸。
- 勿亂服成藥。
- 從事染色或化工相關工作需做好防護準備，且應定期接受身體檢查並加強工作場所通風。
- 烏腳病地區應全面改用自來水。
- 多喝水。每日尿量維持2000cc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。



## 膀胱癌有什麼症狀？

膀胱癌初期較難被觸診發現。常見的症狀如下：

- **血尿**：典型的症狀就是血尿，特別是「無痛性血尿」。這是因為發生癌症病變的組織壞死或血管糜爛而引起出血，顏色會因出血量的多寡而呈鮮紅、暗紅、或深褐色。約80%的膀胱癌病人都是因為出現血尿症狀才覺察而接受檢查。血尿會持續或反覆發生，通常初期病人血尿情形出現數天之後又會消失數週或數月，因此常常會被忽略。
- **排尿問題**：如果癌細胞侵犯到膀胱頸部，就會出現頻尿、解尿困難、解尿疼痛、尿急與尿液滯留等症狀。另外，雖不常見，但尿液中有時會排出脫落的組織碎片、肉團或血塊，造成膀胱出口阻塞。
- **膀胱炎、上泌尿道感染**：膀胱炎症狀有頻尿、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。
- **腎功能異常**：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，會阻塞輸尿管，造成腎水腫或腎衰竭。

## 如何確定得了膀胱癌？

- **身體評估檢查**：較晚期男性患者，醫師可經直腸內觸診；女性則是經陰道內觸診，檢查膀胱壁上有無腫瘤。
- **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，沉澱後進行抹片檢查，看看是否有癌細胞存在。此為目前篩檢膀胱癌重要的診斷以及追蹤依據。
- **超音波檢查**：腹部的超音波掃描檢查，可顯現出膀胱周圍以及膀胱腫瘤的大小和位置。
- **靜脈腎盂攝影檢查**：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。
- **膀胱鏡檢查**：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檢查，同時將懷疑異常的地方直接做切片送檢以確定診斷。



- **經尿道超音波檢查**：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，並作為提供治療的依據。
- **電腦斷層攝影（CT）**：可針對膀胱及周圍器官以電腦化X光的橫斷面攝影方式，來了解腫瘤的大小、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。



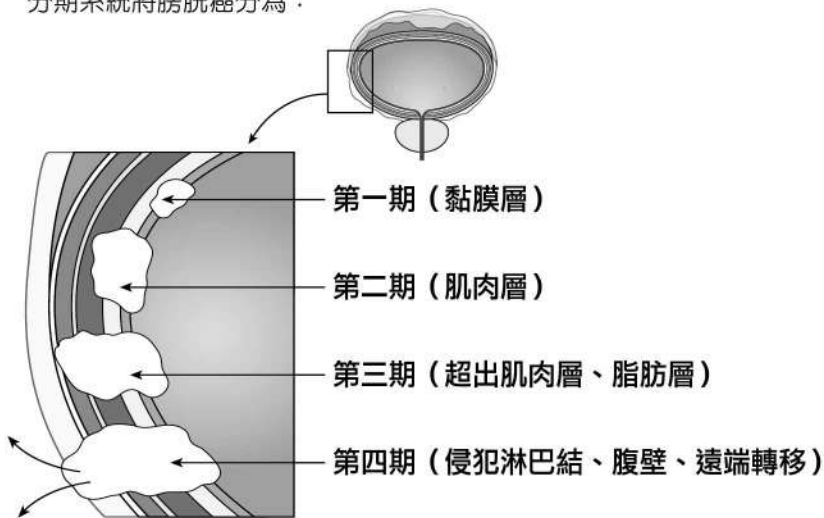
## 膀胱癌的種類

- **泌尿上皮細胞癌**：最常見，約佔90%。來自膀胱內面黏膜表皮，正式名稱為「移行上皮細胞癌」（TCC）。可依部位再細分為四個亞型：
  1. 表淺上皮癌：只侷限在尿路上皮。
  2. 侵入上皮癌：侵犯到膀胱固有肌層。
  3. 乳頭狀尿路上皮癌：病變處呈現單一或多個突出癌化腫瘤。
  4. 扁平上皮癌：也就是原位癌。
- **鱗狀上皮細胞癌**：約佔5~10%。多半與膀胱的長期感染、發炎、以及膀胱結石有關連。
- **腺癌**：最少見，約佔2-4%。致病原因尚不清楚。
- **其他**：小細胞癌、肉瘤等

## 膀胱癌的分期

醫師在預估疾病進展會以細胞的分級及疾病分期為依據。世界衛生組織將膀胱癌細胞分為三級：低惡性潛力乳頭泌尿道上皮癌、低惡性度及高惡性度。

膀胱癌的分期則依照原發腫瘤大小及侵犯深度、腫瘤是否擴散至淋巴結，以及是否擴散到其他部位為依據，美國聯合委員會（AJCC）分期系統將膀胱癌分為：



分期		腫瘤範圍	治療策略
零期	表淺性	即原位癌，腫瘤侷限在膀胱表面的黏膜層內	內視鏡切除
一期		腫瘤穿透表面的黏膜層，無淋巴轉移	內視鏡切除→膀胱灌注治療
二期	侵犯型	腫瘤侵犯到肌肉層，無淋巴轉移	* 化療+放療+內視鏡手術
三期		腫瘤穿出肌肉、脂肪層或侵犯附近的器官、淋巴結	* 化療→根治性膀胱切除±術後輔助治療（化療、免疫）
四期	高惡型	腫瘤侵犯到骨盆腔壁，或已遠端淋巴結、器官（如肺、肝）轉移	* 化學治療 * 免疫治療 * 標靶治療



## 如何治療膀胱癌？

醫師會依據病人的腫瘤型態與期別擬定適合的治療方針：

### 表淺性癌



治療方式主要是用膀胱鏡經由尿道切除膀胱腫瘤，優點是傷口小、可保存膀胱。當病理報告證實腫瘤未侵犯到肌肉深層，確認為表淺癌後，術後可再接受膀胱內化療藥物灌注，每週一次，共約八次。

### 侵犯型癌



侵襲性腫瘤或有出血症狀者，建議採取根除性膀胱全切除術。除切除膀胱外，還包括骨盆腔淋巴結、骨盆腔內器官等，而後再進行膀胱重建手術。



## 手術治療

手術是膀胱癌的主要治療方式，依疾病程度選擇適合的手術方式是治療成效的關鍵。

### ● 經尿道膀胱腫瘤切除術（TUR-BT）

這通常是表淺性膀胱癌的治療法。手術時採半身麻醉，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。手術時間短，流血較少。

手術後需平躺休息6小時，會有導尿管留置，需每日喝水3000c.c以上，以防因血尿而造成尿管阻塞。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，手術後一個月才可恢復性生活。



### ● 經尿道內視鏡雷射治療術

對已接受過治療後，定期追蹤被發現的表淺性膀胱癌能展現最好療效。不需麻醉、門診治療即可，治療後也不需要使用尿管。治療後，最好還是要施以預防性藥物灌注治療，以減少復發率。

## ● 部分膀胱局部切除術

較適用於單一而且是表淺性的膀胱癌，若曾接受放射線治療的病人，則不建議此手術。優點是可保存膀胱正常功能，但有30%的病人在傷口局部復發。

## ● 根除性膀胱全切除術

手術切除的範圍包括整個膀胱及其周圍的淋巴結、部分尿道與鄰近可能受侵犯的器官、組織。男性病人若切除攝護腺、儲精囊、輸精管會造成不孕及無法勃起；女性病人切除卵巢、子宮、輸卵管以及部分陰道，會造成不孕與性交困難的問題。

	傳統開刀手術	腹腔鏡	達文西機械手臂
手術時間	6~8小時	6~9小時	6~9小時
出血量	500~1,000cc	100~600cc	50~200cc
傷口大小	10~20公分x1個	1公分x5個 5公分x1個	1公分x5個 5公分x1個
術後住院天數	7~14天	7~14天	7~14天
手術費用	2萬，健保給付	約8~10萬，自費	約25萬，自費

採取膀胱全切除術的病患，由於體內將沒有膀胱可以貯存和排泄尿液，因此在進行根除性膀胱全切除術的同時，會做膀胱重建或尿道改道的手術來取代原有尿液收集或排出的功能。

尿 路 重 建		
	方 式	特 點
迴腸 造口術	<p>切除膀胱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，讓尿液排出，這稱為造瘻口。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 較為安全簡單，直到現在仍廣為使用。</li> <li>● 手術後需長期在腹部外的皮膚上使用尿液收集袋。</li> </ul>
人造 新膀胱術	<p>主要適用於腫瘤侵犯到肌肉深層，且沒有尿道、攝護腺侵犯的膀胱全切除病人。因手術費時較長，故一般多用於七十歲以下體力較佳的病人。</p> <p>手術方式是切除一段迴腸或乙狀結腸，縫合成囊袋取代膀胱，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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 術後病人需練習利用腹壓來使新膀胱收縮讓尿液排空，通常術後三週就可正常解尿，但夜間偶爾會有漏尿情形。</li> <li>● 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，尿液直接從肛門被排出，這種新膀胱對女性較為適合。</li> <li>● 可以避免使用留置導尿管或外用蓄尿袋所導致的感染與不便，減少日常社交活動的限制。</li> </ul>



## 放射線治療

膀胱癌的治療中，放射線治療的功能主要有三，說明如下：

### 一、輔助性放射線治療

進行根治性膀胱全切除術的病人，其手術切下的膀胱及骨盆腔淋巴結仍需進行病理切片檢查，如果呈現癌細胞侵犯膀胱外的軟組織或其他器官，或轉移到骨盆腔淋巴結，那麼即使完整切除後，仍需顧慮癌細胞殘存的風險。因此手術後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。但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。

### 二、保留膀胱的治療組合

侵犯性膀胱癌的標準治療是膀胱切除術，但會降低生活的品質，近年來在泌尿科、放射腫瘤科和腫瘤內科醫師的密切配合下，盡可能協助病人做治療組合以保留膀胱。

病人通常要先接受經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除術，先清除肉眼可見的膀胱腫瘤，待膀胱內的傷口復原後，開始合併放射線治療和化學治療：

1. 用「中等劑量」的放射線持續照射骨盆腔約四~五週，並同時給予化學治療（CCRT）。治療後，需定期追蹤膀胱鏡，以檢查是否有任何腫瘤復發跡象，以評估治療反應。如果無任何腫瘤復發，表示對治療的反應良好。
2. 使用「全劑量」放射線治療和化學治療的病人，保留膀胱的機會較高。病人需要先接受約三週的放射線合併化學治療（CCRT），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直腸及附近組織的傷害。

如果中劑量放射線治療後仍有腫瘤復發，代表腫瘤對合併治療的反應不佳，此時仍必須接受膀胱根除術。這樣的治療需具備依治療反應的高度選擇性，必須在醫師觀察追蹤下進行，也因此並不是所有醫院都能採用。



### 三、緩和性放射線治療

若病人的身體狀況無法承受手術或是癌細胞已轉移到全身時，此時則將以化學治療為主，放射線治療只用在緩和症狀，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。

## 放射線治療的副作用

放射線治療的副作用主要是依照治療部位及劑量而定，常見的症狀有：

- **疲倦**：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。
- **腸道症狀**：腹瀉、放射性直腸炎。
- **泌尿道症狀**：放射性膀胱炎、頻尿、夜尿、膀胱潰瘍、出血等。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。
- **性功能**：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。
- **長期副作用**：長期副作用只發生在使用劑量較高或特殊體質的病人。可能會出現血便、血尿或是因手術及放射線治療而產生的腸沾黏阻塞。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採取的放射線治療。
- **其他**：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來做進一步的了解。





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，也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。

### 膀胱內灌注治療

- **目的：**此治療適用於表淺性膀胱癌經內視鏡切除腫瘤後，主要目的為預防復發。
- **治療方法：**將化學藥物用導管經尿道灌入膀胱內，所使用的藥物包括 Mitomycin-C、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。
- **副作用：**因刺激膀胱而造成的不適、頻尿或出血，以及因 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。





## 靜脈給藥治療

- **對象**：屬於全身性的治療，用於晚期或轉移病人，以點滴注射。常用的藥物為 Gemcitabine（健擇）、Cisplatin（鉑金類）、Paclitaxel（紫杉醇）等。
- **副作用**：白血球降低所發生的感染及發燒、食慾降低、味覺改變、噁心、嘔吐、掉髮、口腔黏膜潰瘍、手腳麻、腎功能異常，但這些副作用通常都是短暫的問題，會在化學治療結束後漸漸消失。

## ※ 膀胱癌常用的化學治療藥物

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝· 卡鉑(二 代白金)	靜脈注射 腹膜內注射	噁心、嘔吐、食慾不振、輕微 掉頭髮、皮膚發疹、白血球減 少、血小板減少	
Cisplatin (Kemoplat)	克莫· 順鉑 (白金)	靜脈注射	嚴重噁心、嘔吐、白血球及血 小板減少、貧血、腎功能受損 、耳鳴、周邊神經病變(手、 腳麻木感)、高尿酸血症、掉 頭髮	1.需注意水分的補充。 2.當有耳鳴及/或喪失 高頻率聽力，請即時 通知醫護人員。 3.腎功能低下病患較不 適合這類化療。

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Doxorubicin (Adriamycin)	艾黴素 (小紅莓)	靜脈注射	噁心、嘔吐、靜脈炎、注射後24到48小時尿液會變紅色、白血球減少、血小板減少、嚴重掉頭髮、心臟毒性(與累積劑量有關)、皮膚色素沉著	1.心臟功能不全者,使用本劑應小心。 2.尿液呈現紅色時,給予適量水分。
Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	健擇; 健仕	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、貧血、白血球減少、血小板減少、輕度尿蛋白、血尿、呼吸困難、輕微掉頭髮、皮膚紅腫、類似感冒症狀、發燒、水腫	停藥後周邊血管血球數可能會持續下降。
Ifosfamide (Holoxan)	好克癌	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、貧血、白血球減少、血小板減少、輕度尿蛋白、血尿、呼吸困難、輕微掉頭髮、皮膚紅疹、類似感冒症狀、發燒、水腫	停藥後周邊血管血球數可能會持續下降。
Methotrexate (MTX)	滅可善; 滅殺除癌錠	口服 靜脈注射	噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、掉髮、視力模糊、頭暈、口腔潰瘍、間質性肺炎、肝及腎功能受損、皮膚色素沉著、皮膚紅疹	1.定期追蹤肝功能檢查,且避免飲酒。 2.可能會產生光敏感反應。

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Mitomycin-C	排多癌 (小藍莓)	靜脈注射 膀胱內灌藥	噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉、發燒、白血球減少、血小板減少、貧血、掉髮、腎功能受損、皮膚紅疹、血尿、水腫、高血壓	1.注射後約1~2天尿液會呈現藍色。 2.注意在藥物注射期間，不要過度活動。
Oxaliplatin (Eloxatin， Oxalip)	益樂鉑定， 歐力普 (三代白金)	靜脈注射	末梢感覺異常、口部周圍與上呼吸道感覺異常、噁心、嘔吐、腹瀉、肝功能異常、白血球及血小板減少、貧血、過敏反應	輸注後會產生短暫咽喉方面的感覺異常。需監測過敏反應及神經毒性。
Paclitaxel (Taxol， Phyxo)	汰癌勝； (太平洋紫杉醇)	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、腹瀉、過敏反應、白血球及血小板過低、貧血、末梢神經異常(如手腳麻木、刺痛感)、肌肉酸痛、掉髮、低血壓、水腫、肝功能異常	1.在投藥前會先給予預防過敏發生之藥物。 2.可能需做心電圖監測。
Vinblastine (Velbe)	敏畢瘤	靜脈注射	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、便秘、靜脈炎、白血球減少、血小板減少、貧血、掉頭髮、頭痛、肌肉、骨骼酸痛、周邊神經病變(手腳麻木)、高血壓	出現手腳發麻情形請告訴醫師。



## 免疫治療

### 膀胱內免疫療法（生物療法）

- **目的：**臨床上證實卡介苗(BCG)可用來治療表淺性膀胱癌，除了增進全身及局部免疫力，達到抑制癌細胞的效果，還可進一步達到預防膀胱癌的復發。
- **治療方法：**於手術後一個月起，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，再排空膀胱。為了讓膀胱內卡介苗的濃度可以增加，醫師可能會要求治療前減少喝水量。
- **副作用：**包含膀胱疼痛、血尿、頻尿等症狀，一般約持續兩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、類似感冒般症狀或疲倦。

### 免疫藥物治療

晚期膀胱癌治療，已近數十年無突破性進展，但隨著腫瘤免疫藥物「免疫檢查點抑制劑」的發展，膀胱癌治療已進入免疫治療時代，能透過喚醒身體的T細胞來攻擊癌細胞，部分膀胱癌病人能得到長期生存獲益，並幫助改善生活品質。

台灣目前已通過數種免疫藥物使用於轉移性膀胱癌病人，部分藥物也有條件的健保給付於新診斷或復發的轉移性膀胱癌病人，申請條件以生物標記（PD-L1）檢測表現量為高表現或有表現者為主，建議可與您的醫療團隊討論最適合的治療計劃。

根據最新晚期膀胱癌治療指引，病人在接受第一線化學藥物治療後，疾病無惡化者，建議繼續接受免疫治療藥物的「維持治療」。

而對化學藥物耐受性不佳且PD-L1高表現者，可考慮第一線免疫藥物單獨療法。建議可與您的醫療團隊討論最適合的治療計劃。

## ※ 膀胱癌常用的免疫治療藥物

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	可能的副作用	機轉	注射方式
Atezolizumab (Tecentriq)	癌自禦	靜脈注射	甲狀腺功能異常、疲倦、食慾降低、噁心、發燒或便秘等症狀。 另外發生機會較低，但須提高警覺的是一些臟器的發炎反應，如肺炎、肝炎、腸炎等。	抗PD-L1抗體	每三週一次
Avelumab (Bavencio)	百穩益				每二週一次
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達				每三週一次
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏			抗PD-1抗體	每二週一次



## 標靶治療

隨著醫療科技進展，轉移性膀胱癌已可透過「基因檢測」找到專屬的個人化精準治療方式。研究顯示，約10%的轉移性膀胱癌病人具有「成纖維細胞生長因子接受體」(FGFR)突變，此基因突變容易造成癌細胞異常增生及病情惡化。

衛福部已於2020年核准轉移性膀胱癌病人使用針對「FGFR突變」的標靶藥物，可有效控制疾病進展、提升療效；目前需自費使用。

### ※ 膀胱癌的標靶治療藥物

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	可能的副作用	機轉	注射方式
Erdafitinib (Balversa)	盼樂	口服	口腔炎、腹瀉、口乾、疲倦、指甲甲床剝離、眼睛乾燥、角膜發炎、視網膜病變、肝功能異常、高磷酸鹽血症	FGFR抑制劑	每日一次

## 面對膀胱癌



膀胱癌在近十年內一直是國人男性十大癌症之一。也是常見的泌尿系統癌症。當病人得知罹患膀胱癌後，往往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。

在面對疾病的調適過程中，應盡量保持身心平衡的生活，才能增加身體的免疫力；除了可以多與瞭解自己的人談心，來抒發內心的感受、穩定情緒外，也可以為自己設立一些簡單的目標來增加自信心，例如：培養新的興趣、從事適合自己體力的運動、加入志工行列等，然後逐步的將目標實現。

【治療造成的親密  
關係問題？】



【癌友失眠的治療】



【輕鬆學會配戴假髮】



## 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。表淺性膀胱癌經治療後預後很好，但易再復發，因此定期追蹤檢查是非常重要的。

在膀胱癌治療過後的追蹤上，若為表淺性膀胱癌，其最初兩年，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。

定期的追蹤檢查包含尿液檢驗、血液檢查、膀胱鏡、電腦斷層掃描、胸部X光攝影或其他檢驗。定期的追蹤檢查可以發現生理上的改變，當癌症復發或其他的問題發生時才能夠被盡快治療。







## 相關資源

膀胱癌 就醫怎麼問？



【抗癌攻略】  
權威專家與您攜手抗癌



【希望廚房】  
鳳書上菜



營養師教您  
向癌症治療副作用說掰掰



【膀胱癌懶人包】



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

# 自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！

Download on the  
App Store

ANDROID APP ON  
Google play

## 希望護照APP 癌友紀錄小幫手

### 居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，  
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

### 癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、  
治療趨勢通通帶著走！

### 親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，  
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



## 我的治療筆記

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# 政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

## ♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）
  
- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314  
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓（捷運忠孝新生站一號出口）
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736  
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663  
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

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：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



## 癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

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

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、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～並陸續出版中。

### ◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停看聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

### ◆ 希望護照

癌症希望基金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。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。





# 希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每4分鐘就有一個人罹患癌症，  
有近80多萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，  
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、  
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，  
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，  
走出生命的低潮，看見生命的希望！

