



# 藥訊

Ten-Chan Medical group

健康、真愛、天成心

出版單位：藥劑科  
聯絡電話：  
4629292-22525

期別 No.10307

## 膀胱癌之化學治療－膀胱灌注

楊曜駿藥師

### 一、 前言

膀胱癌為泌尿系統常見的腫瘤之一，僅次於攝護腺癌。其中淺在型佔 75~80%，其餘則為侵犯型，甚至疾病已發生轉移者。最常見的病理組織型態為移行上皮細胞癌（transitional cell carcinoma or urothelial carcinoma），發生於老年人居多。所謂化學治療是指利用藥物來殺死癌細胞的一種方法。化學治療在膀胱癌的角色包括：

- （1）淺在型膀胱癌（第 0 期,第 A 期）的化學藥物灌洗
- （2）轉移型膀胱癌（第 D2 期)的緩解性化學治療
- （3）侵犯型膀胱癌（第 B、C、D1 期)術前或術後的輔助性的化學治療
- （4）侵犯型膀胱癌合併放射及化學治療

### 二、 淺在型膀胱癌的化學藥物灌洗

膀胱內藥物灌注為藉由一條導尿管將抗癌藥物經尿道灌入膀胱內，停留一段時間，希望能殺死未完全切除的癌細胞以期能提高

治療率。適用對象為表淺性（未侵犯至肌肉層）的膀胱癌。表淺性膀胱癌有三、四成為多發性，單獨由膀胱鏡切除腫瘤

（TURBT）是不夠的，其再發率高達 75%~80%。甚至有 10%~15% 會進展成侵犯型。因此表淺性膀胱癌的標準治療應包括：

TURBT 以及術後合併膀胱內藥物灌注。

### 三、 膀胱內藥物灌注的目的

膀胱內藥物灌注的目的為：消滅存在的膀胱腫瘤、預防膀胱腫瘤再發，以及預防膀胱腫瘤進展成侵犯型。Doxorubicin、Epirubicin 以及 Mitomycin 是常用的灌注化學藥物。文獻上提議在剛做完膀胱鏡腫瘤切除不久，即開始灌注化學藥物效果最佳。對期數高、病理組織的分化不佳或原位癌預後較差者，則能轉換成 BCG（卡介苗）灌洗最佳。BCG 是屬於免疫藥物，被證實最有效。它對預防膀胱腫瘤再發或侵犯均有幫助，但局部之副作用較大，一些人無法容忍。也有一些病人在二次化學藥物灌注後，繼續施予連續 6 週化學藥物灌洗，之後再連續 10 個月 4 週 1 次的化學藥物灌洗。膀胱內化學藥物灌注的缺點為療效時間短暫、減少再發率僅 10~15%、以及對預防膀胱腫瘤進展成侵犯型無幫助。

### 四、 膀胱內藥物灌注的副作用

灌注的副作用最常見的為膀胱刺激症狀。追蹤第一年內須每 3

個月在泌尿科做膀胱鏡檢及小便癌細胞檢查，第二年及第三年為每半年一次。表淺性膀胱癌的預後與期數及組織的分化有關。表淺性膀胱腫瘤治療後若復發，則終止灌藥再行 TURBT。如仍然為表淺性膀胱腫瘤，於腫瘤切除後，可繼續膀胱內化學藥物灌注。如仍然為表淺性膀胱腫瘤，但期數增高或病理分化程度變差，其預後較差。如轉變為侵犯至肌肉層的膀胱腫瘤，膀胱內化學藥物灌注就無效。最近文獻有報導新化學藥物 gemcitabine 亦可行膀胱內灌注，膀胱內灌注化學藥物加高溫治療（hyperthermia）亦被證實可增加療效。