

# 膀胱癌全期治療照護及人工膀胱重建

文／臺中榮總泌尿外科主治醫師 楊晨洸

泌尿外科 楊晨洸 醫師

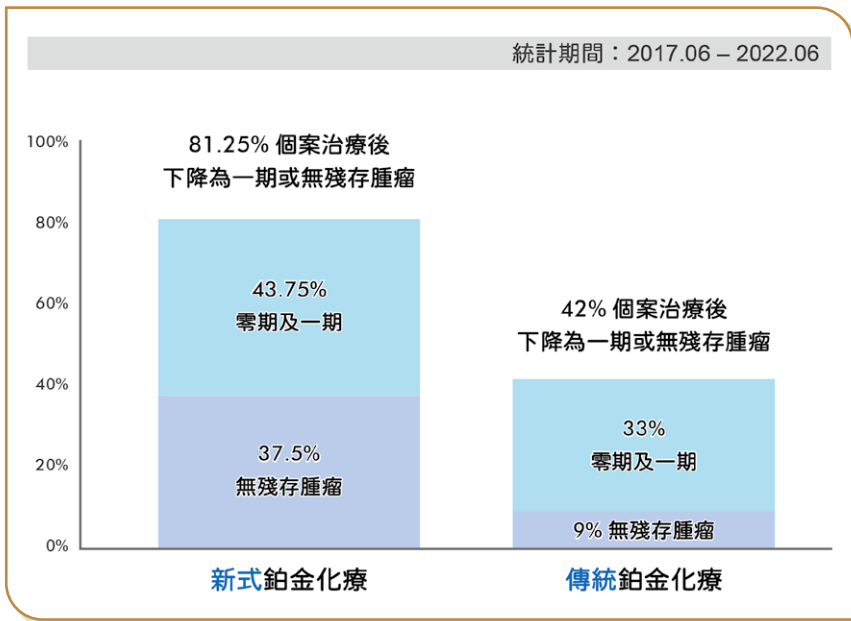


### 【主治專長】

攝護腺肥大、泌尿腫瘤(腎臟、膀胱及攝護腺)之診治達文西腹腔鏡一般腹腔鏡泌尿腫瘤手術及(活體)腎臟移植。

### 【門診時間】

週一上午／週一下午



▲ 圖一，施打前導型新式與傳統化療後腫瘤反應

59歲丁先生為工地板模工，因解血尿情形至本院就醫，檢查後發現膀胱癌第三期，同樣施打兩次前導化療後，接受腹腔鏡膀胱攝護腺根除及人工膀胱

重建手術，術後恢復良好，也順利重返職場，術後至今已將近三年，截至目前為止皆無復發情形。而69歲鄭先生持續血尿數個月，就醫檢查才發現是膀胱癌第三期，施打兩次前導化療後，核磁共振檢查發現腫瘤已有縮小，後續接受達文西機械手臂膀胱根除及人工膀胱重建手術，手術病理期別降至第一期，術後膀胱復健期

約3個月，目前已可維持正常排尿功能，且可與家人一同爬山、運動，恢復良好的生活品質。  
臺中榮總泌尿外科自1998年楊啟

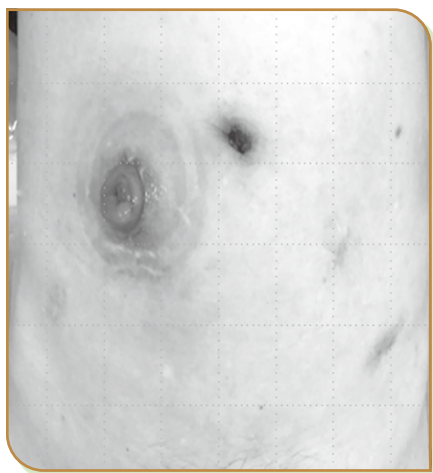
瑞主任以來，在膀胱癌治療從門診、化療、手術、臨床試驗乃至術後照護，皆是由泌尿外科團隊進行整合式治療照護模式，此模式之優勢為可詳細掌握病人疾病進程及對治療耐受程度，進而調整治療走向。

近三年來，中榮泌尿腫瘤團隊治療第二、三期之膀胱癌且適合做前導化療者，皆先予以鉑金類化療治療，更在進行新式高強度高密度鉑金化療(ddMVAC)下，看到極高反應率(如圖一)。此項治療能使病人病理期數下降至一期或無殘存腫瘤。目前中榮泌尿腫瘤團隊進行化療療程，皆先施打兩次療程後即進行核磁共振影像評估，可以有效縮短前導化療之療程時間及減少療程不適。

在接受過前導化療後，不論施行腹腔鏡或達文西機械手臂膀胱根除手術，手術皆可順利進行，並可做超擴大淋巴廓清，大部分醫院只做標準(standard)或擴大淋巴廓清(extended lymph node dissection)，我們做超擴大淋巴廓清(super-extended lymph node dissection)，淋巴清除的範圍高於主動脈交叉到下腸繫膜動脈以

下，可達到更準確病理分期及更好無復發結果，此項大範圍淋巴廓清手術，國內目前僅有本院泌尿科施行，國外亦少有團隊施行。楊晨洸醫師近期的膀胱癌病患中，所有接受前導化療者，皆有進行人工膀胱重建。早期膀胱切除後尿路重建大多以肚皮式造瘻口為主，對身體外觀是一大改變(如圖二)，而人工膀胱除了可維持其自我解尿，且身體外觀及生活品質不受到影響，更可恢復以往工作及生活(如圖三)。臺中榮總泌尿外科腫瘤團隊全期照護讓年紀大於70歲之膀胱癌患者，在接受前導化療及達文西膀胱根除及人工膀胱重建後，也可以早期恢復正常的健康生活。

相較於腹腔鏡手術，達文西人工膀胱重建可縮短手術時間，整體麻醉時間也相對縮短，且在一樣的淋巴清除範圍之下，可取得較多之淋巴結數量，病人



▲ 圖二，早期膀胱切除後尿路重建大多以肚皮式造瘻口為主



▲ 圖三，新式人工膀胱可維持自我解尿，可更快回歸生活及工作

術後恢復也較快。但達文西機械手臂膀胱根除手術合併人工膀胱重建之費用，對於某些病患來說較為沉重，臺中榮總團隊亦協助病患進行腹腔鏡膀胱根除手術合併人工膀胱重建，對於無醫療保險或有經濟考量之病患，可於負擔範圍內，同樣能得到微創手術進行腫瘤切除及人工膀胱重建之優勢，並可得到與達文西機械手臂手術之相同存活率。

早期舊式人工膀胱之雙側腎臟輸尿管，無法在重建後進行輸尿管鏡檢查，自 2018 年以來，臺中榮總改進行新式人工膀胱重建方法，輸尿管重建於人工膀胱兩側原本輸尿管的位置，術後可以進行逆行性輸尿管鏡，得以檢查上泌尿道及施行結石處置。且相較於舊式做法，新式人工膀胱並不需要自我導尿，更接近於原膀胱排尿的功能及維持生活品質。

近期在手術後快速恢復團隊全程參與及照護下，使得整體人工膀胱術後住院天數減少將近一週，術後三十天內併發症也大幅下降。此外門診亦有膀胱癌照護團隊，在醫師、腫瘤個管師及護理師一同協助之下，加速病患術後恢復及適應人工膀胱的功能。

目前中榮團隊已經與亞洲七國的多中心合作達文西機械手臂膀胱根除手術資料整合及研究，並於 European Urology 等泌尿外科國際前百分之十期刊發表三篇相關研究論文。自 2019 年起楊晨洸醫師也多次受國內外相關醫學會邀請，擔任人工膀胱手術及照護議題的講者。針對第二、三期膀胱癌皆以全期照護，包含前導化療及化療後新式人工膀胱重建為主，可讓病患得到良好的疾病控制率，並享有更優秀的生活品質。🏥

▼ 記者會上，二位病友到場與團隊一起加油打氣

