

03 原位自解式人造膀胱

日期 2025-05-12

原位自解式人造膀胱可讓膀胱全摘除患者正常排尿

膀胱癌的治療方式依據癌症的期別而有所不同。對於早期膀胱癌（第一期以下），可以通過膀胱內視鏡刮除並輔以膀胱內化學或卡介苗藥物灌注進行治療。然而，以下情況可能需要考慮膀胱全切除：

- 膀胱癌已侵犯肌肉層（第二期以上）。
- 反覆發作的第一期膀胱癌，即便已接受膀胱內化學藥物灌注仍持續復發。
- 廣泛型第一期膀胱癌及原位癌，無法透過內視鏡完全清除。

膀胱全切除是根除癌細胞的最徹底方法，提供最高的治癒機會及存活率。

膀胱全切除後如何排尿？

患者在被告知需要進行膀胱全切除時，常會擔心術後如何排尿。此時需要進行尿路重建。目前臨床上常用自身迴腸進行重建，主要有兩種方式：

- 迴腸通道造廔：使用 **15** 公分迴腸，手術時間短，術後幾天即可使用，無需特別訓練，但需終身黏貼尿袋。
- 迴腸原位人造新膀胱：使用 **55** 公分迴腸，手術時間較長，需數週至數月訓練排尿及禁尿功能，無需尿袋或導尿管，生活品質較佳，尤其適合較年輕患者。

如何選擇重建方式？

選擇重建方式需考慮患者的特性及疾病狀況。人造膀胱的主要禁忌症為腎功能不全，若肌酸酐廓清率低於 **60ml/min**，建議優先選擇迴腸造廔。此外，需考慮患者的年齡及生理狀況，是否能承受較長的手術時間。患者的自我照顧能力也需列入評估。

若兩種方式皆可行，患者可根據未來生活及排尿方式的期望進行選擇。

人造膀胱的優點

人造膀胱的優點在於無需造廬、尿管或尿袋，保持外觀完整，對日常活動無限制，能維持原生活型態，生活品質普遍較好。有患者表示術後仍能游泳及泡溫泉，感到非常滿意。根據美國南加大醫學中心的統計，接受人造膀胱的比例逐年增加，可能與微創手術的普及有關。

人造膀胱的製作過程

取一段 55 公分長的迴腸，將其剖開並重新疊合成球狀，形成新膀胱，再將輸尿管及尿道接入新膀胱。

人造膀胱的期望

新膀胱需要時間癒合，術後尿管須放置 2 週，期間有時需膀胱沖洗以清除腸黏液，避免尿管阻塞。尿管移除後開始膀胱訓練，患者練習使用腹壓排尿及骨盆底肌肉運動以避免漏尿。數週至數月後，多數患者白天能保持乾燥或僅輕微漏尿，夜間禁尿功能較弱，可能需穿紙尿褲或使用尿套。

為根除膀胱癌，必要時需迎接新膀胱。雖然不完美，但仍可使用。