



▲黃偉生醫生指出大部分膀胱癌屬移行細胞，侵蝕性強，生長快速。

大部分癌症都是無聲無息地悄悄生長蔓延，不斷擴大，期間不引起任何痛楚或病徵，到發現時大多已屬後期，極難醫治。生長快速的膀胱癌更是可怕，它可以在數月至一年時間內將魔爪伸到膀胱內每一角落。五十餘歲的陳女士，就是在一次驗身後跟進求醫，發現整個膀胱都被腫瘤侵蝕，面臨要切除膀胱保命……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳孝保

巧手剷除

陳女士沒料到在一次身體檢查後跟進時，竟然發現患膀胱癌，而她一直沒有感到任何痛楚或不適。

雖

然確診患上膀胱癌，但樂觀的陳女士沒有埋怨「為何偏偏選中我」，反而感恩她能及早找到醫生為她作出適切治療。

「發現患癌，其實是源於去年

初我做了全身檢查後，報告指我有點膽固醇超標，建議我見醫生跟進

一下。當時我都沒有太心急，拖

了數個月才去見家庭醫生，查

問膽固醇過高應如何處理，順

便，問一下小便帶紅問題：

……五十餘歲的陳女士向記

者憶述發病情況。

原來陳女士發現小便帶

血已經差不多一年，最初發現

生活健康 沒料患癌

小便中帶點粉紅色，她都好奇奇怪，由於只是間中出現一次，不痛不癢，又沒有尿頻，所以她沒有太在意，直至這次見家庭醫生，才順道查問。

「家庭醫生聽到我的描述後，

立即為我驗小便，發現尿液內有紅

血球蛋白，即是有血，她馬上轉介

我見專科醫生，經過電腦掃描及膀

胱鏡檢查後，發現整個膀胱均已被

腫瘤侵蝕……」陳女士說。

對於突然被癌細胞盯上，陳女

士感覺好意外，因為她一直認為自

叢林式膀胱癌

己很健康。

「覺得自己身體好好，不吸煙不飲酒，生活又健康，早睡早起又有運動。平常傷風感冒也極少，一兩年都沒見過一次醫生，所以萬萬沒有想到竟然生病，而且是嚴重的癌症。」她向記者說。

雖然感錯愕及意外，但有病就要盡快治療，陳女士最初到政府醫院求診，醫生看過所有報告後正等候安排進一步治療之際，陳女士認為不能久候，在朋友推介的幾位外科醫生中，她選擇了養和醫院的黃偉生醫生。

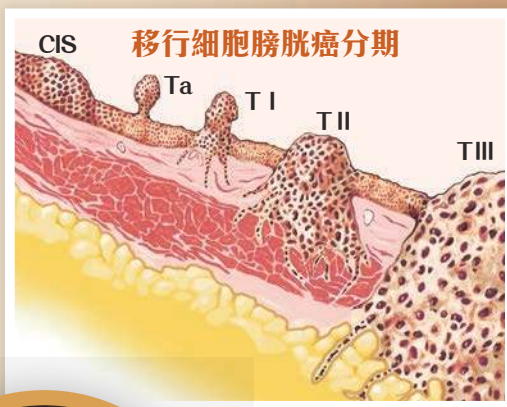
「要如何治療，手術怎樣進行，全然沒有概念。幸好見了黃偉生醫生，他解釋手術過程及難度，多次提及要非常小心處理後，我反而很有信心。」陳女士說。

與化學物、吸煙有關

養和醫院泌尿外科中心主任黃偉生醫生說，陳女士的個案相當棘手，因為她的膀胱布滿腫瘤，而且每一顆的體積都不小，達一至二厘米大，相對於一般只有數顆腫瘤的膀胱癌難處理得多。



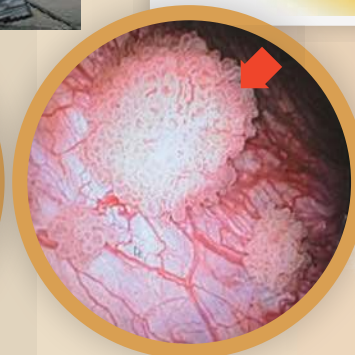
過去亦發現患病與接觸化學物有關，例如經常接觸石油產品或副產品。



CIS：早期黏膜細胞病變
Ta：黏膜長出腫瘤
T1：黏膜長出腫瘤及有少許根
T2：黏膜長出腫瘤，根部深入至肌肉
T3：腫瘤生長至肌肉內層



► 陳女士整個膀胱都滿布像珊瑚狀的腫瘤。



◀ 大部分腫瘤體積都不小，圖為其中一顆大腫瘤。

為何生活健康的陳女士會患膀胱癌？黃偉生醫生說，所有癌症成因複雜。「研究指發病與長期接觸化學物質如電油及其副產品有關，吸煙人士的患病率比一般人高四倍，服止痛藥過多亦會增加發病率，另外曾接受電療、化療都會輕微提高患病機會。但我們過去接觸的個案中，都與吸煙有關。」黃偉生醫生說。然而陳女士沒有上述高危因素，患病實屬不幸。

昔日位列常見癌症十大的膀胱癌，近年患者數目愈見減少。根據統計，在一九九八年膀胱癌是本港最常見十大癌症的第八位，但到了二〇〇五年，每十萬人口發病率由九點四下降至七點八，患者數字由二〇〇二年的每年七百二十人減低至二〇一二年的三百八十四人。患者以男士居多，高峰發病年齡是六十至七十歲。

七成早期保留膀胱

根據過去的膀胱癌個案，生長在膀胱表面黏膜層的，九成以上是移行細胞癌 (transitional cell



(Carcinoma)。黃醫生解釋，這種癌生長快速，會沿泌尿系統蔓延開去，如腎臟、尿道及膀胱。有些會走到骨、肺部，過去他就處理過移行細胞膀胱癌轉移至盆骨被嚴重侵蝕，連恥骨都受影響的個案。

幸好這種移行細胞癌，在很早便會引致血尿，故患者大多能及早發現。「由於這種癌生長在黏膜層，當膀胱擴張時會拉扯到黏膜層，因而令被侵蝕位置出血，混入尿液中而排出，患者發現血尿自然會求醫。」黃醫生解釋。

移行細胞膀胱癌獨特之處，是不用像其他腫瘤般，一發現患癌便要切除該器官，治療時只需通過外科手術，將黏膜上的腫瘤切走便可以。當然，要視乎患者的移行細胞腫瘤侵蝕情況。

黃醫生指出，膀胱癌和其他腫瘤一樣分為I至IV共四期，大部分腫瘤一發現都屬II期以上，故為了根治必須切除整個器官，幸七成以上的膀胱癌屬I期以下，腫瘤只有少許根部，未入侵至肌肉層，只影響黏膜層，故可以只切除黏膜上的腫瘤。

這個處理方式，和其他I期以下腫瘤沒有分別，例如日本胃癌發病率高，故在全民定期做胃鏡篩

檢下能及早發現I期胃癌，患者都是採用同一方式切除黏膜上的腫瘤作為治療標準。

近七十顆大腫瘤

只切除被侵蝕的黏膜層，在安全性上顧及患者日後生活。黃醫生指出，「I期的膀胱癌只有百分之二至三機會經局部切除後留下癌細胞，故沒有必要切除整個膀胱。反觀在六十、七十年代，為了徹底治療這百分之二至三有機會留下癌細胞的病人，所有患者的膀胱都要切除，而當時手術

檢下能及早發現I期胃癌，患者都是採用同一方式切除黏膜上的腫瘤作為治療標準。



吸煙是其中一個誘發膀胱癌的原因。

◀膀胱癌雖然不會引起痛楚，但會在早期引致血尿，故病人大多能及時求診。



死亡率是百分之五至十，在衡量病人利益及安全的前提下，其實是沒有必要切除整個膀胱。

後來醫學界用剷走腫瘤的方法，不但更有效率，而且能救到病人，病人日後生活質素又較好，毋須因切除膀胱而要用尿袋。」

切除一般由移行細胞造成的膀胱腫瘤，約有二至三成患者有兩顆腫瘤或以上。黃醫生處理過一位病人，膀胱腫瘤數量超過一百顆，而陳女士則有六十至七十顆腫瘤，而且每一顆的體積都相對大，達一至二厘米，從膀胱鏡影像中，可

以見到陳女士的腫瘤像一個又一個小叢林般，生長遍布膀胱黏膜層的每一處，可以想像要逐層及逐個剷走是如何困難。一般來說，最簡單是整個切除。但黃醫生認為手術目的是為病人達到最大效益，故盡力



▲圖為切除了的腫瘤及肌肉層，兩者均需送往化驗。



►陳女士在膀胱檢查中發現腫瘤後，要再進行電腦掃描及正電子掃描，以確定是否有擴散。

保留膀胱。

「陳女士的膀胱腫瘤從外觀上有一點像海底的珊瑚一樣，手術進行時需時逐少逐少地剷走，每次都要萬分小心，因為膀胱肌肉層很薄，稍一不慎剷穿了膀胱令癌細胞走到盆腔就大件事。故我們需要確保手術時能徹底清除腫瘤的同時，亦不可令膀胱穿破。」

復發率高 勤照膀胱鏡

「在切除腫瘤時，亦需要切除部分膀胱肌肉，兩者都會送到病理化驗室進行切片化驗，如肌肉層沒被移行細胞腫瘤入侵，患者的病情便確定是T1期；若病人膀胱肌肉有被癌細胞入侵的話，即屬T2期以上，就需要擇日再做手術，將整個膀胱切除。」

「醫生會因應情況為病人進行

生長在膀胱黏膜層的腫瘤，可以用內窺鏡手術切除，但由於病人膀胱腫瘤數量多，手術難度大增。

膀胱重造手術，將腸道改裝成膀胱以儲存尿液。如不適合進行膀胱重造手術，病人就需要終身用尿袋，對生活難免造成不便。」

而在術後，由於移行細胞腫瘤的復發率高，只要曾經出現過這種癌，腫瘤細胞便有機會像種子般落地生根，患者在術後一年的復發機率高達三至六成，五年內的復發率達七至八成，故病人術後需要定期覆診，每次都要照膀胱鏡檢查是否有復發迹象。

「術後首年每三個月照一次膀胱鏡，第二年每四個月一次，之後是每半年一次，如有發現便需要盡快進行手術切除。」黃偉生醫生說。

另外病人亦需要用藥物減低復發機會。黃醫生解釋，昔日病人需要進行化療預防復發，其後發現卡介苗療效更好。這是一種免疫系

◀黃醫生正用儀器切除腫瘤。

◀圖為批到肌肉層，可見下方有血溢出。

有病徵及早求醫

統療程，直接將藥物灌注進膀胱。兩種藥物均有副作用，但後者相對較低。

陳女士在聽過黃醫生的詳細解釋後，去年八月接受切除移行細胞膀胱癌切除手術，由於腫瘤分布廣泛及數量多，黃醫生將手術分為兩次進行，每次達四小時以上。完成第二次手術及進行病理化驗，確定膀胱癌屬第一期後，陳女士終於放下心頭大石。

「其實每個人都會有生命終結的一天，沒有人能例外。我還記得在初期到醫生處取化驗報告時，還笑着問醫生：『沒事吧，只是膀胱石吧？』其後當知道真的是癌，也沒有太驚慌，之後和朋友商討治療方式，我都好冷靜去面對。」

「說到患病最大的感受，是我們不應對身體的變化掉以輕心，我有血尿年多了，但一直恃着自己健康而無理會，到發現時才知道這麼嚴重。幸好過程中找到黃醫生，幫我徹底解決問題。好想提醒大家，當身體有問題時，一定要盡快求醫搞清楚，有病就要及早治療。」陳女士語重心長地說。