環亞太尿失禁年會—淺談間質性膀胱炎

文 / 泌尿科 楊旻鑫 醫師

環亞太尿失禁年會（Pan-Pacific Continence Society)是由台灣、日本、韓國、中國等國家對排尿相關疾病有興趣的專家學者所舉行的會議，每年輪流在各國舉行。今年是在日本北海道札幌舉辦，而我則代表本院泌尿科去發表用磁波椅治療慢性骨盆疼痛症候群的成果。會中參加的成員不單是泌尿科醫師，也有很多婦產科或復健科醫師，對於各種議題討論更是熱烈。這是一個很好的平台，讓不同國家間可以交換知識，促進感情，本次大會我認為最重要的議題是要重新制定間質性膀胱炎在亞太地區的治療準則，聽完以後覺得很有收穫，在此和各位分享：

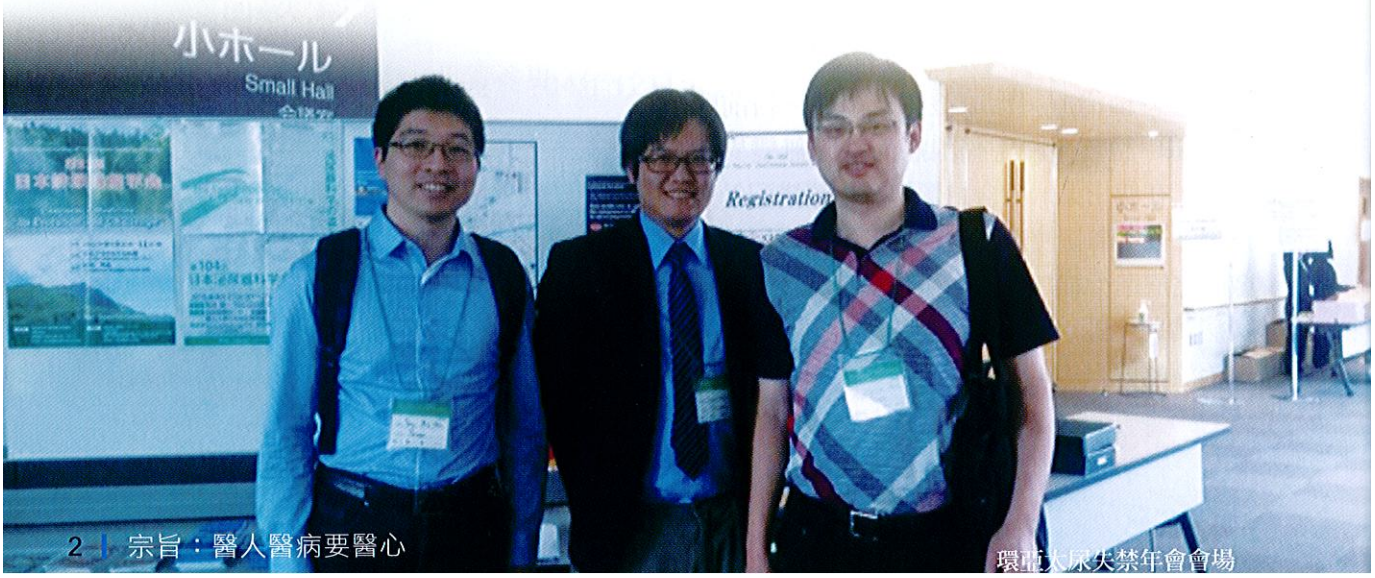
間質性膀胱炎

在泌尿科門診有時會聽到病人求診時抱怨自己有明顯的頻尿、急尿的症狀，夜間必須起來好多次，每次小便的尿量不多，且漲尿時，恥骨上隱隱作痛，排尿後才會覺得舒服。為他做檢查的時候卻找不出任何可能的原因來說明這些症狀，此時我們就可以懷疑病人很可能是間質性膀胱炎的患者。

「間質性膀胱炎」其實並不是一個很恰當的病名，因為它並不一定是膀胱的發炎反應造成，所以近年我們改叫做「膀胱疼痛症候群」，也就是說它並不是一種疾病，而可能是很多種不同的疾病所導致的綜合病癥。這個疾病好發在中年人身上，女性的發生率是男性的五倍。由於很多醫生對這個疾病不熟悉，很可能病人四處求醫，醫生卻都說沒有問題，但是明明身體存在非常明顯不舒服的症狀，長期下來容易變得比較神經質。

病因

事實上我們對這個疾病還未完全了解，一般認為是膀胱表皮功能缺損造成表皮細胞無法分泌一種保護膀胱壁的物質—GAG (surface glycoaminoglycan)，這可能使得尿中的一些大分子物質，可以進入膀胱壁內進而刺激膀胱表皮下的感覺神經產生不適感。近年越來越多的研究也發現異常的發炎反應、過度神經活化、血液循環異常可能導致這些症狀。



環亞太尿失禁年會會場

症狀與病因

最典型的症狀是當病人膀胱尿液變多時感到不適甚至疼痛，解尿便可緩解，疼痛的部位可以是在恥骨上也可能在尿道或會陰部，發作時的症狀個體差異很大，劇烈或輕微，突然發生或慢慢出現都有可能，也因為膀胱脹尿時會不舒服，導致病人會避免憋尿而必須頻繁上廁所，嚴重時病人甚至會在廁所坐上數小時，只為了讓尿液可以不間段的排出，這些症狀可能因為飲食(包括辛辣食物、咖啡、酒、番茄)、運動或是性行為而加重。此外很多這類病人會伴隨著慢性的肌纖維疼痛或是腸躁症。

診斷

主要是透過病人的臨床症狀表現來做診斷，只要病人有任何和膀胱相關的疼痛或不適且伴隨著頻尿或夜尿的表現就可以懷疑。但確定診斷前必須先排除可能導致類似症狀的疾病：包括膀胱過動症、膀胱出口阻塞、泌尿道感染、尿路結石、膀胱癌、神經性膀胱、放射性膀胱炎…等。當不容易分辨時可以加做膀胱鏡確定病人有無典型的病理變化包括Hunner lesion或是Mucosal bleeding after distension (MABD)。

治療

對於間質性膀胱炎的治療非常多樣化，每個病人對不同治療的反效果不一，常常必須經過多方的嘗試才能找到最適合的方式。依照治療的侵入性及副作用可以排出選擇的優先次序，但仍然要依照病人的臨床狀況做考量，並非絕對：

1. 生活習慣改變：膀胱訓練，請病人做排尿日記，找出可能造成症狀加劇的因子。

2. 藥物治療：包括Amitriptyline、Pentosan polysulfate sodium、Hydroxyzine。另外在急性疼痛發作時止痛劑也是非常重要的一環。

3. 膀胱鏡水擴張：可以同時達到診斷及治療的目的，必要的時候還可予以病灶切除(Hunner ulcer)，但是這種方式較疼痛且具侵入性，必須在麻醉的狀態下進行。

以上為較常做的治療，其他還有像是肉毒桿菌注射、神經刺激、膀胱灌注藥物都有相關研究。如果這些治療都無法控制病人疼痛，最後只能考慮切除膀胱或是做人工膀胱將尿液分流。

由於間質性膀胱炎仍然是一個謎樣的疾病，因此目前仍然沒有可以根治的方法。但隨著對疾病的認識加深，有愈來愈多的醫生可以在早期發現它，讓疾病維持在一個穩定的狀態，相信隨著醫學的進步，未來能夠更好的治療這個疾病。