

間質性膀胱炎研討會摘要

以”間質性膀胱炎”為主題的研討會，在尿失禁防治協會的努力及 Elmiron 廠商協辦之下，終能在 92.9.6. 首次於台灣舉行，會中邀請國內、外對此疾病頗有研究的醫師，發表他們的臨床經驗。其中高雄長庚莊耀吉醫師發表和實驗室的研究結果，均認為神經生長因素 (Nerve growth factor; NGF) 會使 A8 輸入神經敏感化進而導致膀胱過度收縮，將來若以此做為間質性膀胱炎的診斷依據，可能是研究方向之一。莊醫師同時以動物實驗為例，提出 Liposomes(LP)、基因療法及未來在治療 IC 上的可能發展。

林登龍理事長舉其二個病人為例，說明他們同時患有骨盆腔疼痛及頻尿的症狀，經施以保守療法後，都獲得了改善，因此林理事長提醒臨床醫師在評估間質性膀胱炎病人時，必須考慮到：有可能是兩個不同的問題出現在同一部位（骨盆腔）上，因而產生類似 IC 的症狀。他認為病人若同時有頻尿及骨盆腔疼痛，最好不要驟然診斷為 IC，必須考慮疼痛可能源自於肌肉纖維而轉移至骨盆腔，而頻尿則源自於薦神經受到神經性發炎反應。只要矯正骨骼肌的問題，症狀將會獲得解決；此外男性的慢性攝護腺炎和 IC 的關係值得更進一步研究。此一發現是否暗示 IC 其實是多種不同病因所造成的分歧症狀，遂造成診斷上的困難呢？

署立台中醫院李明輝主任，發表其個人治療 IC 的經驗，說明 IC 病人的性別、年齡及症狀，和膀胱功能、膀胱鏡檢發現和美國間質性膀胱炎資料庫(ICDB)的統計兩者差異不大。臨床的治療經驗則提出口服藥物（以抗組織胺為主）、膀胱灌注（以 heparin 為主），另外有 BCG、DMSO 及所謂雞尾酒療法（合併 heparin+NaHCO₃+steroid）治療的效果約為 50%-60%，可見目前對此疾病尚沒有完全根治的唯一療法出現。IC 的複雜性在於此類病人在疾病的嚴重期都已經歷了人生生活品質的考驗，致產生精神上的困擾，所以很容易被誤診為是因神經敏感問題所產生的排尿症狀。因此當病人排尿症狀獲得控制後，如何從精神層面給予輔導，以避免心理狀態的惡化，及影響排尿症狀的復發，應是治療 IC 病人時必須深入思考的重要議題！

遠從美國來的貴賓 Dr. Hanno，在 IC 的研究上已馳名國際，他能在短暫的二小時中，深入淺出的說明 IC 的流行病學、病理機轉、可能的致病原因、治療方法及未來趨勢，真不愧是大師級人物，在演說中 Dr. Hanno 提到以尿液中的標記物質如 (NGF、APF)，做為 IC 的診斷及治療的依據，這可能是未來的研究方向之一。

討論時間：有人提出 IC 病患若不積極治療，預後如何？Dr. Hanno 很老實回答，因追蹤 IC 病患的時間不夠久，尚不足以對此問題下定論。

此外因 Dr. Hanno 對鉀離子試驗，在診斷 IC 的實用性有所保留，這點和國內一些醫師的看法有所差異，故在此次研討會中也有觀念上的溝通。

目前台灣對 IC 的觀念及看法仍存著相當大的紛歧，甚至有醫師拒絕承認 IC 的存在，此現象和美國 15-20 年前很相似；如何透過協會的宣導，讓醫師認識此病，進而提供正確的治療方向，以解救那些躲在黑暗角落中哭泣的病患，應是我們共同努力的目標。