

孩童可能罹患間質性膀胱炎嗎？

台中醫院泌尿科 李明輝主任

洪xx(小學三年級, 9歲女孩), 一臉清秀臉龐由爸媽陪同求診, 父母傷心地敘述求醫心路歷程, 女孩則是一臉憂傷表情, 看診不到10分鐘, 女孩突然告訴母親要尿尿, 隨即衝出診間直奔廁所, 父親則告訴醫生, 這就是日常生活實際狀況, 家裡為了小孩的小便問題已經飽受煎熬, 恨不得此種怪病出現在自己身上代替孩子受苦, 這就是天下父母心吧!

到底小女孩的膀胱出了什麼問題? 她的頻尿是因精神壓力引起的嗎? 經一系列檢查, 包括詳細病史問診、尿量紀錄、尿路動力學檢查及鉀離子測試及膀胱鏡檢, 目前可作為診斷的方法幾乎全施行了, 我們認為小妹的問題是所謂“間質性膀胱炎(簡稱IC), 但是小孩能有IC的診斷嗎?

✚ 根據美國國家衛生院(NIH)在1988所設立的診斷標準: 小於18歲病人不應該診斷為IC, 但此標準是否為不可違背的金科定律呢? 答案是否定! 隨著醫療的進步, 我們是否應重新檢視1988的診斷標準呢? 答案是肯定的!

➤ 美國目前有關小孩和IC關連的看法

根據ICA(美國間質性膀胱炎關協會)的報告: 有位9歲男孩和家人在美國參議員所舉辦聽証會上, 述說全家人所經歷的痛苦經驗, 參與會議的學者專家, 一致認為此病患應是IC的患者, 但是並非所有醫師(甚至泌尿科醫師)認同此種看法! 問題何在呢?

由於受美國國家衛生院制定診斷IC準則的影響, 一般醫師(甚至小兒泌尿醫師)對於小於18小孩給予IC的診斷均相當謹慎, 即使病患的臨床症狀及各種檢查(包括膀胱鏡檢)均明確顯示出此種診斷的合理性, 但臨床醫師仍然會猶豫不決, 深怕受到其它醫師的批評。但若以病人的觀念來看, 此種受限於僵硬而未受檢驗的教條所導致的醫療結果是否對病人公平呢?

美國波士頓新英格蘭醫學中心, 小兒泌尿專家-喬治·克拉伯醫師, 曾經治療及追蹤50位IC孩童, 解釋為何很多泌尿科醫師不承認孩童會有IC診斷的理

由：NIDDK 20 年前所制定的年齡限制(18 歲)。但我們必須了解 NIDDK 的準則是為研究目的而設定的嚴格條件，其中部份的條件在臨床上並不適合。

隨著醫療進步，對於孩童 IC 的觀念已經慢慢改變，有些醫師已經不再使用過去的診斷標準，同時他們一致認為孩童罹患 IC 的情形並非少見。如果一定要有膀胱鏡的病變及膀胱容量的萎縮或是逼尿肌出現肥胖的細胞的証據才能診斷 IC，這樣的情況可能不多；但是如果一個小孩出現厲害頻尿、膀胱漲痛、解尿後疼痛緩解，使用含酸性飲料或食物出現下腹不舒服感，同時合併有偏頭痛、肌纖維痛、發炎性腸疾病時，此種孩童較其它單純頻尿、尿急症狀患者，有較高罹患 IC 的機率。

➤ **IC 出現在孩童的真實情況為何？**

若有頻尿、尿急，但無骨盆疼痛能診斷為 IC 嗎？孩童一定要有骨盆疼痛才能診斷為 IC 嗎？

根據 NIDDK 標準，我們不能下此診斷，但是所有專家一致認為 NIDDK 的準則是為研究目的，臨床上並非所有 IC 病患一定會出現疼痛，此種觀念應該同樣適用於孩童。也許 IC 孩童出現疼痛的程度並不明顯，醫師應詳細詢問是否食用刺激性食物(如橘子汁、甜瓜)會出現疼痛現象。此外，若是對抗膽鹼藥物有反應，則 IC 的診斷應有所保留，若要確立診斷則施行(1)膀胱鏡合併擴張術，觀察是否肉芽性血管增生(或潰瘍)(2)膀胱容量是否萎縮(3)膀胱擴張後症狀是否緩解，應是可行的步驟。

臨床上有些 4-8 歲孩童，出現頻尿、尿急現象，持續 4-6 週，然後自行消失，有些可能會復發幾次，此種現象我們稱之為“極度頻尿症候群”，家長均會擔心，但此種情況大部份會自行緩解(不管有無治療)。

✚ **頻尿孩童長大後的命運？**

被診斷為“極度頻尿症候群”的小孩經過長期追蹤的結果如何？目前並無資料顯示，此類孩童是否會出現典型 IC 症狀(頻尿、尿急、疼痛及膀胱鏡典型變化、膀胱容量萎縮)，到底真相如何？需要時間來証實。

✚ **如何診斷孩童的 IC？**

截至目前為止，IC 的診斷並沒有全世界一致的共識，也沒有 IC 的專一檢驗方法，在成人的領域我們有膀胱鏡及擴張術做為客觀的依據。但是在小孩方面，若是要施行膀胱鏡擴張術，則必須考慮全身麻醉的問題；父母聽到要做全身的膀胱鏡大都會猶豫不決。事實上，孩童接受全身麻醉的危險性並不高，反而是膀胱擴張時可能發生的膀胱裂傷必須小心；有經驗的泌尿科醫師應該可將危險性降到最低。

最好的方式，當然是找到侵犯性最低的檢驗方法，從尿液中就可診斷出 IC。美國馬里蘭大學的蘇珊醫師在此方面有獨特研究-尿液中的 APF(抗增生因子)。研究團隊發現有一特殊基因控制此因子的製造，至於在什麼情況及何種機轉會使基因啟動 APF 製造，目前則仍然未知。

➤ **IC 會遺傳嗎？**

IC 的遺傳可能性，目前愈來愈明朗化；有報告發現在孩童的 IC 及年輕男性的慢性前列腺炎患者，追蹤其母親病史，發現大都有膀胱功能異常，甚至 IC 病史。孿生姊妹同時有 IC 的報告，不僅見於全世界的報告，也見於我們台中醫院 IC 資料庫中，此種和遺傳基因有關連的研究結果，值得我們追蹤。

➤ **孩童 IC 的治療—治療時機及如何治療？**

IC 目前並無根治的單一療法，IC 的疾病自然史，也尚未完全明瞭；如此一來，早期診斷孩童 IC 並給予積極治療是否能改變 IC 的病程發展，進而使孩童有較好的預後呢？目前沒有確定的報告，只有零星個人經驗；克拉博醫師建議先使用抗膽鹼及飲食控制著手；Elmiron(愛泌羅)使用在孩童身上，目前尚未經 FDA 核准，但已有臨床上不錯效果報告。舒斯特醫師，也是先採用保守療法(抗膽鹼藥，疼痛治療及尿液減酸法)，效果不佳時，則建議膀胱擴張術或膀胱灌注法(使用肝素)及低劑量的 Elmiron。

➤ **孩童 IC 非藥物療法？**

IC 孩童的照顧如果僅僅以藥物治療，恐怕無法獲得完善的控制，孩童(包括父母)需要生理及心理上的照護，此種全方位整合性照護，除了醫生外還包括護理人員、社工人員，甚至學校老師。醫護人員及父母會體諒小孩的頻尿痛苦，

但學校的老師可能無法了解學生為何上課過程要常常上廁所的原因，甚至把它歸類為問題學生，天曉得，廁所或許是世界上最讓小孩感到安全地方！

若能藉助關懷團體的力量，給予孩童及家人溫暖的心理支持，進而以孩童本身的心路歷程來鼓勵其它病童(通信或送紀念品)，強化心理層面的支持力量，相信對於 IC 孩童定能有最好的結果。我想這是台灣間質性膀胱炎關懷協會(TICA)應該努力的目標，藉此勉之。