

腹腔鏡腎臟輸尿管合併膀胱袖口部分切除手術說明書(共三頁)

這份說明書是有關即將接受的手術【或醫療處置】的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您在充分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術【或醫療處置】的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一、病人狀況（適應性）：

二、建議的手術（或醫療處置）：腹腔鏡腎臟輸尿管合併膀胱袖口部分切除手術

- 腎臟或是輸尿管的移行上皮癌患者，因為癌細胞在泌尿系統的其他黏膜細胞中容易復發，所以必須做早期腎臟和輸尿管全切除術，且為避免尿管進入膀胱的開口周圍的膀胱細胞的復發，故也要一併切除。
- 傳統手術切口的選擇在於病人的體態、腫瘤的大小及位置，可考慮的切口方式主要有經由腹部的腹部正中縱切口或是經由腹部的腰部側開傷口，加上腹部的一斜切傷口二種，再將腎臟、輸尿管及膀胱袖口一併切除。其缺點在於傷口長(約二十多公分)、傷口疼痛且復原較慢。
- 本院對於腎臟、輸尿管及膀胱袖口切除的腹腔鏡方式，主要是以近年來逐漸流行的手輔助式腹腔鏡手術，該方式可以視為傳統手術及腹腔鏡手術的綜合體。若採傳統腹腔鏡手術進行腎臟、輸尿管及膀胱袖口切除，除了手術的难度較高，術中出血較不易控制，另外一個問題，則在於如何將切除下來的腎臟取出。因外的經驗，是在手術進行到最後，才切開一道腎臟可以取出的大傷口，或是以特製的機器將腎臟在體內磨碎再吸出，雖然可以維持小傷口的完整，但卻破壞了病理的完整性。

手術的進行方式：

- 先以內視鏡進行尿管位於膀胱開口周圍的黏膜及黏膜下層的切開。
- 新改良的手輔助式腹腔鏡手術，是在腹部中線或是下腹部開一個七公分左右的小傷口，醫師可放入一手至腹中協助腹腔鏡手術的進行，再切開二個一公分的小洞，置入攝影機及腹腔鏡器械，利用螢幕上放大的影像來進行手術，將腎臟、輸尿管與周圍的組織剝離，再將腎臟及腎臟系膜並截斷，再將整個腎臟、輸尿管至膀胱袖口經由先前七公分左右的小傷口取出。
- 手術需施行全身麻醉，可以由腹腔或經由後腹膜施行，各有其優缺點。術後身上可能會有尿管、尿管及引流管等，脖子上可能含有一中心靜脈導管，作為輸液、抽血及量中心靜脈壓之用。
- 但須強調的是，腹腔鏡手術雖然逐漸盛行，但在某些時候仍必須於手術中改為傳統的開刀方式，可能的理由包括：無法控制的大量流血、其他器官的傷害、腫瘤與周圍組織嚴重黏結或是術中懷疑惡性腫瘤已轉移至淋巴結，而無法以腹腔鏡手術完成等。

三、手術【或醫療處置】之優缺點：

- 手術效益：(經由手術，您可獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項，且手術效益與風險之間的取捨，應由您決定。)
(1)針對早期的腎臟或是輸尿管的移行上皮癌患者，最好的治療方法就是做腎臟輸尿管合併膀胱袖口的切除。
(2)移行上皮的病人，若為細胞分化較好，且在早期發現的話，其五年的存活率在60-90%之間，若是細胞分化較不好，且侵犯範圍較深者，其五年的存活率則只剩下三成左右，若是經現有淋巴結的轉移，其五年的存活率則只剩下不到4%左右。

- 換取手術輔助式腹腔鏡手術的明顯優點，在於縮短腹部的傷口，包括：傷口小、疼痛及出血較少、較快進食、復原較迅速、住院日數較短等；另一方面，它也維持了部分傳統手術的優點，包括：可以剷除器官，克服傳統腹腔鏡手術所缺乏的立體感，至於病患腹內的手也可以幫助組織的剝離，加速手術的進行，一旦術中發生出血時，可以即時以手止血，切除的器官可以完整的取出，並不需要額外的傷口。由於手術輔助式腹腔鏡手術具有以上的優點，不僅手術的安全性增加許多，對於減少患者痛苦，也有很大的幫助。

2. 手術風險：(沒有任何手術【或醫療處置】是完全没有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列白。)

- 根據國外的統計，腹腔鏡腎臟、輸尿管及膀胱袖口切除術後併發症的發生率約在20%左右，包括：
- (1)術中出血或其他因素可能改變術式或傳統手術方式。
 - (2)氣道阻塞。
 - (3)膀胱破裂。
 - (4)持續性引流液。
 - (5)皮下氣體或疼痛。
 - (6)惡性腫瘤由腹腔鏡傷口轉移。
 - (7)出血或體液流失，需輸血或補充水份、蛋白質或電解質，某些體液可能全沒提供不給付。
 - (8)行中的割傷，可能造成腸道受損而造成局部傷口或全身性感染。
 - (9)行中的割傷，可能造成肝臟、脾臟、胰臟等內臟器官的損傷。
 - (10)術後可能因為腸胃蠕動變差，造成腸道阻塞，必須延遲進食。
 - (11)術後可能發生持续性出血，嚴重時，必須再次接受剖腹探查。
 - (12)有時會產生氣胸或血胸，術後必須置放胸腔管一段時間。
 - (13)術後因疼痛、慢性肺炎或其他原因，導致呼吸深度減少、肺部擴張不全或肺部發炎。
 - (14)術後傷口感染，可能造成傷口不易或延遲癒合。
 - (15)淋巴液或積血引流不順，形成後腹膜或腹腔內淋巴囊腫或膿瘍。
 - (16)術後可能會有腎功能不全的現象。
 - (17)術後可能再發腫瘤，包括：對側腎臟、輸尿管以及膀胱等。
 - (18)血尿及膀胱外血腫、尿路發炎。
 - (19)尿液漏出、腎囊或是形成膿管，需要長時間的體內或是體外尿液引流。
 - (20)手術後會有傷口處膨脹或疝氣的可能性。
 - (21)手術中或術後可能發生的全身併發症，包括：心肌梗塞、鬱血性心臟衰竭、肺栓塞、肺炎等。

四、替代方案：(這個手術【或醫療處置】的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術【或醫療處置】，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)

1. 遠端輸尿管(指接近膀胱部分的輸尿管)的移行上皮癌可以考慮只作遠端輸尿管切除以及尿管重建術。
2. 腹腔鏡手術方式並非每個人都能施行，若是術前的影像顯示腫瘤過大，與周圍組織嚴重黏結，或是懷疑惡性腫瘤的可能性，便不適合腹腔鏡手術，可能會建議採取傳統的

手術方式較為適當。

3. 更保守的治療方式，可以考慮以傳統的方式將腎臟或是輸尿管切開，只作腫瘤切除，或是以內視鏡的方式，搭配電燒或是雷射燒灼，將腫瘤切除。採取此種方式的病患，通常是：只剩下單一顆腎臟、兩邊的腎臟或是輸尿管同時發現有移行上皮癌或是雖只有一邊的腎臟或是輸尿管罹患移行上皮癌，但是病患的整體腎功能已經瀕臨嚴重的腎功能不全。採取此種保守的治療方式，其復發率在15-80%左右。採取此種方式治療的病患，可能必須配合定期的腎臟及輸尿管內化學或是免疫藥物灌注。
4. 懷疑已有淋巴結或是遠端器官轉移的病患，應考慮作全身性的化學治療。

五、成功的可能性：沒有任何手術是完全没有風險的，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險，盡量小心，手術成功率很高

六、手術【或醫療處置】後可能面對的問題：

七、不同意手術【或醫療處置】的後果：

1. 有可能造成癌細胞轉移，甚至死亡
2. 症狀無法改善，3. 持續性血尿，排尿困難甚至尿阻塞

八、手術後之後續治療：

1. 對於移行上皮癌的病患，術後必須定期追蹤其小便，腎功能及影像學檢查。
2. 某些癌症病患，手術後可能需追加放射線治療或是全身性化學治療。

九、醫師補充說明：

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受這個手術【或醫療處置】的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病患(或家屬)：[] (簽章) 與病人之關係：
見證人(本院醫師或家屬)：[] (簽章)
說明醫師：[] (簽章)

2008年 月 日