



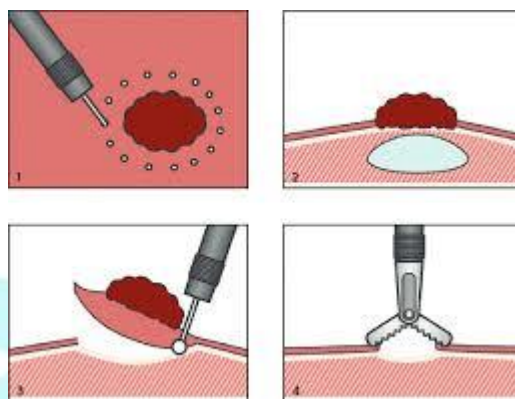
## 手术资料

# 内镜黏膜下剥离术 Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

### 简介

内镜黏膜下剥离术是一项先进的内镜程序，切除未入侵至肌肉层的浅表型胃肠道肿瘤。适用于切除食道、胃及结肠、直肠肿瘤，而且可达至理想效果。手术包括：把液体注射至黏膜下使病变组织隆起、切除病变组织周边的黏膜，及剥离病变黏膜下的组织三个步骤。

内镜黏膜下剥离术也适用于泌尿上皮癌。一项小型研究发现，使用内镜黏膜下剥离术治疗初期的膀胱肿瘤可能比常规的剥离技术更安全有效。



图片来源:

[https://www.researchgate.net/figure/Endoscopic-submucosal-dissection-1-Marking-borders-of-the-tumour-with-electrocautery\\_fig4\\_319982251](https://www.researchgate.net/figure/Endoscopic-submucosal-dissection-1-Marking-borders-of-the-tumour-with-electrocautery_fig4_319982251)

### 适应症

1. 早期胃癌
2. 早期食道癌
3. 早期结直肠癌
4. 较大的息肉
5. 黏膜下的肿瘤

### 治疗效果

根据不同的适应症而定，此手术可切除相关器官黏膜下的肿瘤，可防止病情进一步恶化。

### 手术过程

1. 可在全身麻醉、局部麻醉或静脉注射镇静剂下进行；
2. 经喉部、膀胱或肛门放入内镜，进入病变组织位置；
3. 患者会感到腹部有胀迫感，此属正常；
4. 把液体注射至黏膜下，使病变组织隆起；
5. 切除病变组织周边的黏膜；
6. 剥离病变黏膜下的组织；
7. 根据需要切口缝合。

## 可能出现的风险及并发症

- 胃肠出血：手术期间出血在胃肠的黏膜下剥离术是常见的 (5-10%)，大多数患者在手术期间成功止血，只有少数病例 (<0.5%) 须要进行紧急手术控制出血情况。术后出血的机会率如下：
    - 食道黏膜下剥离 1-5%
    - 胃黏膜下剥离 5-10%
    - 结肠、直肠黏膜下剥离 1-5%
  - 胃肠穿孔：几乎所有的穿孔都可以在手术中被识别出来，并且可以实时闭合。术中和术后穿孔的机会率如下：
    - 食道黏膜下剥离 1-5%
    - 胃黏膜下剥离 1-5%
    - 结肠、直肠黏膜下剥离 5-10%
  - 胃肠狭窄：胃肠狭窄的风险与黏膜剥离的程度成正比，并取决于剥离术的位置。
  - 未完全清除胃肠病变细胞：个别肿瘤入侵位置较为深层，未完全清除的风险范围为 10-20%
  - 膀胱黏膜下剥离：现时只有很少的研究报告膀胱黏膜下剥离术的并发症发生率。一项研究显示，95 个病例中并无术后出血、穿孔和输尿管狭窄的个案。未完全清除病变细胞的机会率约为 1%，闭孔神经反射（腿部内收肌强力痉挛，会增加穿孔的风险）的机会率约为 2%。
- \*\* 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

## 手术前的准备

1. 非住院患者不宜亲自驾驶前来；年迈、行动不便的患者宜由亲友陪伴前来。
2. 医生会向患者解释此手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或百达生(Pradaxa)及中药，请尽早通知医生。
4. 按需要进行术前常规检查，例如血液检测、心电图等。
5. 若手术在结肠中进行，则须要作肠道准备：
  - 术前至少 3 天停止服所有铁质补充剂。
  - 术前 3 天，只吃低纤维的食物。勿吃蔬果、五谷(如糙米、麦制面条/面包)及坚果。
  - 术前 1 天，只喝完全无渣液体，如：米汤、无油清汤等。
  - 术前 1 晚，按指示服肠道清洁剂，清除结肠中的粪便。
6. 直肠泻药用于结肠或直肠手术。
7. 手术前 8 小时禁止饮食(只适用于全身麻醉)。
8. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
9. 术前请先排清小便。

## 手术后须知

1. 术后感觉腹胀是正常的，不适感会随自然排气后缓解。
2. 通常麻醉药作用消退后便可按医生指示逐渐恢复饮食。
3. 减少胃酸的药物通常会处方予进行胃部或食道黏膜下层剥离术的患者，以防术后出血。
4. 通常当天可出院。若在手术中曾出现怀疑胃肠穿孔，经实时修补后，可能须要住院数天接受抗生素治疗及观察。
5. 如患者曾接受镇静剂注射，当天请勿操作重型机器、驾驶或签署法律文件。
6. 医生可能会安排患者 3-6 个月后再接受内视镜检查，以跟进病情。

## 出院后注意事项

1. 如出现腹胀增加、腹痛、吐血、黑色大便、大便或小便带血、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上)或其他异常情况，请即联络主治医生或回院治疗。
2. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

---

---

---

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询  
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知