



手术资料

根治性前列腺切除术 Radical Prostatectomy

简介

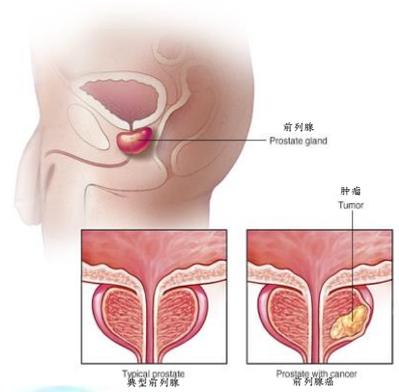
根治性前列腺切除术是针对前列腺癌的一种根治性疗法，此手术可以开放式、腹腔镜(配合或不配合机械臂辅助)或经会阴进路形式进行。

治疗效果

切除整个前列腺，在某些情况下也会切除病发区域的淋巴结。上述的治疗方法都能有效地控制癌症，其并发症与康复率相若。

手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行；
2. 从邻近的骨盆器官移动前列腺；
3. 完全切除前列腺和精囊；
4. 把膀胱与尿道缝合；
5. 需要时，放置引流管以排出刀口渗液；
6. 放置导尿管；
7. 开放式腹腔镜手术是在下腹腔或会阴部切口，同样可达致上述的治疗效果；
8. 腹腔镜手术或配合机械臂辅助的腹腔镜手术是在脐部及下腹部切5至6个小切口，供内窥镜及其他仪器放入体内进行手术。



图片来源:

https://www.mayoclinic.org/-/media/kcms/gbs/patient-consult/images/2013/11/15/17/38/ds00043_-mv01633_im01561_prostatectomy.jpg

可能出现的风险及并发症

手术期间

1. 大量出血(可能需要输血)
2. 附近器官受损，包括：输尿管、直肠、大肠及骨盆的血管
3. 尿道接驳口渗漏、漏尿、盆腔脓肿及败血症，须要做进一步介入手术，包括结肠造口术
4. 肠阻塞

手术后

1. 泌尿道感染、刀口感染及肺炎
2. 不同程度的小便失禁 (一年后约<10%)
3. 尿道及尿道接驳口狭窄 (<5%)
4. 手术标本边缘为阳性 (可能需要辅助治疗)
5. 勃起功能障碍
6. 射精能力丧失以致不孕 (手术的正常后果)
7. 在会阴部手术导致出现大便失禁

8. 刀口裂开及形成疝气
9. 进一步介入手术，包括治疗并发症
10. 如手术标本边缘为阳性、不利的病理结果或肿瘤复发，可能需要接受放射治疗或化疗
11. 肿瘤手术或已存在疾病相关的死亡率 (0.5 至 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. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释手术的原因、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. 手术前先接受血液及其他检查，以确保身体状况适合进行全身麻醉及大型外科手术。
5. 护理人员会按需要协助患者剃掉手术部位的毛发，并提供外科皂液清洗手术部位。
6. 可能需要服用轻泻药或给予栓剂清理肠道。
7. 术前6小时禁止饮食。
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. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 在某些情况下，可能需要接受深切治疗护理。
2. 全身麻醉后，患者可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
3. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
4. 根据患者的康复情况，为减低并发症的风险，导尿管及外科排液装置会留在身上数天至数星期。
5. 输尿管支架会在六个月内取出。

出院后注意事项

1. 请按照医生指示服用药物，切记恢复服用薄血药(如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)、百达生(Pradaxa)或中药前必先咨询医生意见。
2. 如出现严重腰部疼痛、血尿、寒颤、发烧(体温高于 38°C)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
3. 请按时复诊。
4. 患者须按照提示卡上之日期及时间到医院取出支架(如已放置输尿管支架)。

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

