



手術資料

根治性前列腺切除術 Radical Prostatectomy

簡介

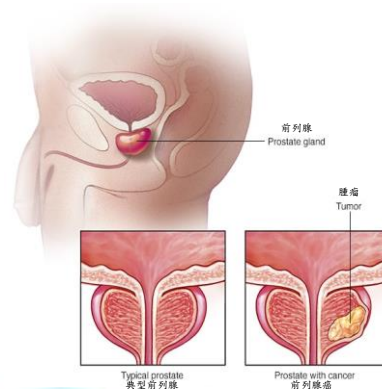
根治性前列腺切除手術是針對前列腺癌的一種根治性療法，此手術可以開放式、腹腔鏡(配合或不配合機械臂輔助)或經會陰進路形式進行。

治療成效

此手術預期成效是切除整個前列腺，在某些情況下也會切除病發區域的淋巴結。上述的治療方法都能有效地控制癌症，其併發率與康復率相若。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行；
2. 從鄰近的骨盆器官移動前列腺；
3. 完全切除前列腺和精囊；
4. 把膀胱與尿道縫合；
5. 需要時，放置引流管以排出傷口滲液；
6. 放置導尿管；
7. 開放式腹腔手術是在下腹腔或會陰部開切口，同樣可達致上述的治療效果；
8. 腹腔鏡手術或配合機械臂輔助的腹腔鏡手術是在臍部及下腹部開 5 至 6 個小切口，供內窺鏡及其他儀器放入體內進行手術。



圖片來源：

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

可能出現的風險及併發症

手術期間

1. 大量出血(可能需要輸血)
2. 附近器官受損，包括：輸尿管、直腸、大腸及盆骨的血管
3. 尿道接駁口滲漏、漏尿、盆腔膿腫及敗血症，須要進行進一步介入手術，包括結腸造口術
4. 腸阻塞

手術後

1. 泌尿道感染、傷口感染及肺炎
2. 不同程度的小便失禁 (一年後約<10%)
3. 尿道及尿道接駁口狹窄 (<5%)
4. 手術標本邊緣為陽性 (可能需要輔助治療)
5. 勃起功能障礙
6. 射精能力喪失以致不孕 (手術的正常後果)

7. 在會陰部分進行手術而導致出現大便失禁
8. 傷口裂開及形成疝氣
9. 進一步介入手術，包括治理併發症
10. 如手術標本邊緣為陽性、不利的病理結果或腫瘤復發，可能需要接受放射治療或化療
11. 腫瘤手術或已存在疾病相關的死亡率 (0.5 至 2%)

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、過程及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。如正服用影響血液凝固的藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或百達生(Pradaxa)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 手術前先接受血液及其他檢查，以確保身體狀況適合進行全身麻醉及大型外科手術。
5. 護理人員會按需要協助病人剃掉手術部位的毛髮，並提供外科皂液清洗手術部位。
6. 可能需要服用輕瀉藥或給予栓劑清理腸道。
7. 術前 6 小時禁止飲食。
8. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
9. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 在某些情況下，可能需要接受深切治療護理。
2. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
3. 如傷口部位疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
4. 視乎病人的康復情況，導尿管及外科排液裝置會留在身上數天至數星期，為減低併發症的風險。
5. 輸尿管支架會在六個月內取出。

出院後注意事項

1. 請按照醫生指示服用藥物，切記恢復服用薄血藥(如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)、百達生(Pradaxa)或中藥前必先諮詢醫生意見。
2. 如出現嚴重腰部疼痛、血尿、寒顫、發熱(體溫高於 38°C 或 100.4°F)或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
3. 請於指定日期、時間及地點覆診。
4. 病人須按照提示咭上之日期及時間回院取出支架(如已放置輸尿管支架)。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

