



醫療程序須知

簡介

根治性前列腺切除手術是針對早期前列腺癌的一種根治性療法，目的是完全切除癌變前列腺部分，在某些情況下也會切除病發區域的淋巴結，以徹底清除病人身上的腫瘤。

此切除術可以開放式腹腔手術、配合或不配合機械臂輔助的腹腔鏡手術或會陰手術形式進行。兩種途徑所得效果相若，都會達到令人滿意的癌症控制效果；而兩者的併發症發生率及康復率亦相若。然而，由於腹腔鏡手術比較複雜，故並非所有病人都適合接受此手術方式。但腹腔鏡手術中的失血量一般較少，在若干病例中的康復也較快。病人須與醫生討論最合適的手術方式。

手術 / 程序過程

1. 此手術需要進行全身麻醉。
2. 如採用開放式腹腔手術，將採取下腹腔切口或會陰部切口；採用腹腔鏡手術或配合機械臂輔助的腹腔鏡手術，將在臍部及下腹部開 5 至 6 個小切口，供外科內窺鏡及其他儀器進入體內進行手術。儘管手術切口部位可能不同，但就手術本身而言，手術的程序則相若。
3. 在手術期間，若情況需要，可能會將區域淋巴結切除，並進行組織學檢查。如發現淋巴結有癌細胞，手術可能需要停止，醫生會選擇替代療法，而不繼續進行根治性療法。此後，醫生會完全或部份切除病人的前列腺和精囊，然後將膀胱與尿道剩餘的部分縫合。
4. 手術結束前，醫生一般會植入導尿管作膀胱排尿及手術部位的外科引流。

手術 / 程序前須知

1. 病人經醫生解釋手術過程及風險，閱讀手術須知，簽署手術同意書。
2. 病人應告知醫生任何醫療狀況(例如糖尿病、心臟病、高血壓)及任何正服用的藥物(例如阿司匹林及血液稀釋劑，可能需要於術前停止服用一段時間)。
3. 病人會先接受抽血及其他的若干檢查，以確保病人的身體狀況適合進行全身麻醉及大型外科手術。
4. 接受麻醉科醫生的術前評估及解釋麻醉過程及風險，閱讀麻醉須知，簽署麻醉同意書。
5. 在某些情況下，需要為病人清理腸道，故此會要求病人服用輕瀉藥或給予栓劑。
6. 於手術前 6-8 小時禁止飲食，以減低手術時嘔吐之危險。
7. 醫生會告知你禁食期間是否繼續服用常規藥物或有沒有任何其他指示。
8. 遵醫囑服用手術前驅藥物。
9. 往手術室前應更換手術袍、手術襪及手術帽，然後除去內衣褲及假牙，隱形眼鏡及飾物(包括髮夾耳環及介指等)。
10. 往手術室前需排空膀胱。

手術 / 程序後須知

1. 醫生會囑咐特定手術後所需的護理，在某些情況下，進行此類大型外科手術後，病人須要接受深切治療護理。
2. 病人身上的導尿管及外科排液裝置須保留數天到數周，視乎病人康復情況而定。
3. 出院後一旦出現嚴重情況，應返回醫院求醫。
4. 需遵從出院時的指示按時覆診。

Patient's Label	
Patient Name:	_____
Hospital No:	_____
Episode No:	_____



風險及併發症

手術期間：

1. 麻醉併發症及由於已存在疾病所導致的併發症。
2. 可能會危及生命的全身性併發症，包括：肺炎、心臟梗塞、腦血管意外、深部靜脈血栓形成及肺栓塞。
3. 出血而須進行大量輸血。
4. 附近器官受到損傷，包括：輸尿管、直腸、大腸及骨盆的血管。
5. 吻合口滲漏或尿漏（伴或不伴腹腔膿腫）及敗血症，須要進行進一步介入手術，包括結腸造口術。
6. 腸梗阻或腸阻塞。
7. 尿道感染、胸部感染及傷口感染而導致可能會危及生命的敗血症。
8. 腹腔鏡手術（配合或不配合機械臂輔助）特有的風險：引致死亡之氣栓及血二氧化碳過多 (<1%)，手術後捻髮音及氣胸，手術途中轉換為傳統開刀手術。

手術後：

1. 通常醫生會安排壓力襪以防止靜脈血栓形成。
2. 不同程度的尿失禁（一年後約有 5-15%）。
3. 吻合口狹窄及尿道狹窄 (<10%)。
4. 陽性切緣。
5. 勃起功能障礙。
6. 射精能力喪失以及不孕（手術的正常後果）。
7. 在會陰部份進行手術病人出現大便失禁。
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、陽性切緣及腫瘤復發的手術。
10. 腫瘤手術或已存在疾病相關的死亡率（0.5 - 2%）。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫院管理局外科協調委員會：根治性前列腺切除術(完全切除前列腺) (2020)

病人簽署：_____ 簽署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____