



醫療程序須知

簡介

食道是指位於上消化道的管道組織，連接位於頸部的咽喉及腹腔內的胃部。在解剖學上，大部分的食道位於胸腔，食道與人體若干重要的組織有密切的關係，這些組織包括氣管、支氣管、大血管、心包和心臟。

對於未有擴散的食道腫瘤病人及醫學上認為合適的病人，食道切除是較有效的手術治療方法。目前，為了更有效地控制病狀，一般會對 2 至 3 期的癌腫瘤病人進行三聯治療(包括化療、電療及手術治療)。

適應症

- 食道良性腫瘤 (例如：基質瘤)
- 食道惡性腫瘤
- 食道穿孔
- 非惡性狹窄 (腐蝕性狹窄)

手術 / 程序過程

1. 手術會在全身麻醉的情況下進行。
2. 考慮到開胸手術的切口，一般會採用硬膜外麻醉或「病人自控止痛法」，以減輕手術後的疼痛。
3. 在慣例上，食道切除手術包括下面三個步驟：
 - 3.1 胸腔手術：切除食道以及縱隔淋巴結 (如食道惡性腫瘤)。
 - 3.2 腹腔手術：移動胃部，以確證血液供應。
 - 3.3 消化道接合：以確保食道和胃部相連接。
4. 在進行食道切除手術後，可以選擇將胃部向上拉，回復食道和胃腸道之間的連接。然而，在部分特定的病例中，會選擇切取一段大腸用來重建食道。
5. 開放式手術方式在腹部、胸部，甚或頸部造成傷口，但目前亦可選擇利用腹腔鏡及胸腔鏡解剖進行微創手術。
6. 食道切除術是一項大型手術，需要 5 至 6 個小時才能完成。

手術 / 程序前須知

1. 醫生會向病人解釋手術過程，風險及可能發生的併發症，病人閱讀手術須知及簽署手術同意書。
2. 手術前須接受一系列的身體檢查，包括：血液及尿液、心電圖、肺部X光、肺功能或電腦掃描等。
3. 接受麻醉科醫生的術前評估，並解釋有關的麻醉方法與風險，病人閱讀麻醉須知，並簽署麻醉同意書。
4. 注意提升肺功能，如戒煙、進行深呼吸和咳嗽練習、治療已出現的胸部感染。
5. 需要時進行腸道餵食給予營養輔佐，或建議靜脈營養輸送。
6. 手術前一晚須沐浴及洗髮。
7. 於手術前六小時禁止飲食，以減低嘔吐及誤吸之危險。
8. 往手術室前脫去自己內衣褲、假牙、隱形眼鏡和飾物 (包括髮夾、項鍊、耳環，介指等)，更換手術袍、戴帽。
9. 往手術室前需先小便，排空膀胱。

<p>Patient's Label Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
--



10.或需接受手術前驅藥物。

手術 / 程序後須知

1. 手術後，按需要轉往深切治療病房 / 加護病房接受深切治療護理，以作呼吸輔助與監控。
2. 經過全身麻醉，會感覺喉部不適、有痰，需用雙手輕按傷口咳出痰涎；宜多作深呼吸、咳痰運動。
3. 手術後初期多採用「病人自控止痛法」來減輕手術引致之痛楚。
4. 手術後禁飲食，需以靜脈滴注補充體液；並插有鼻胃導管，排空胃液。一般在手術後 7 至 9 天由醫生決定開始飲水及可以恢復以口部進食。
5. 因麻醉及插入鼻胃管，會感覺疲倦、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士協助。
6. 保持傷口敷料乾潔，腹部傷口縫線或金屬釘，約於手術後 7 至 14 天拆除。
7. 手術後可能有數條外科引流，包括鼻導管，胸腔及腹部傷口引流及導尿管，應避免牽拉及扭結。
8. 引流及喉管會因病者情況而定，一般於手術後 3 至 5 天拆除。所有喉管會視乎康復的情況而由醫生決定何時拆除。
9. 盡早離床活動有助迅速康復，宜由護士協助下每日按部就班增加活動量，以自己可應付而並不感疲倦為佳。
10. 請依指定日期及時間前往覆診，以監察術後進展。

風險及併發症

與食管切除手術相關的併發症，其中包括：

1. 由於大面積的手術切割及可能傷及鄰近的主要血管，故此手術期間出現出血現象。
2. 由於接合程序中的拉力及／或血液供應不足夠，導致吻合口出現溢液或吻合口收窄或胃管缺血性壞死。
3. 由於淋巴系統受到損傷而造成乳糜胸。
4. 胸部感染／肺炎。
5. 聲沙因喉返神經暫時或永久功能受損。

大部分病人均為嚴重吸煙者，其呼吸管道功能欠佳。開胸手術的傷口及單肺通氣會進一步令肺部功能受損。事實上，最可能造成此類手術失敗的原因，是痰液積留及胸部併發症。

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

醫管局「智友站」網頁：食道切除手術 (03/2020)

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____

病人簽署：_____ 簽署日期：_____