醫療程序須知

簡介

1. 膽管及胰臟為體內之重要器官。前者負責將肝臟製造之膽汁引流到小腸，後者則分泌消化液，液體由胰管收集，然後膽管與胰管匯合成一共同通道，進入十二指腸。
2. 一般的體外檢查並未能準確診斷出膽管及胰臟的疾病。故此醫生需進行內視鏡逆行膽胰管造影術(俗稱膽管鏡檢查)，從十二指腸的入口處，逆方向地將導管放進膽管或胰管，以便進行 X 光造形顯影及治療。

適應症

病人懷疑患有以下疾病，均需接受此檢查：

- 膽管閉塞(如因結石或腫瘤)
- 急性膽管炎
- 急性或慢性胰腺炎
- 手術後膽胰管滲漏等

除檢查外，醫生亦會同時使用各類輔助儀器進行有關治療，需要時會為病人放置支架以舒緩病情。

手術 / 程序過程

1. 檢查前，醫生會因應病人個別情況，注射適量的鎮靜劑，以減低病人的焦慮及檢查時所引起之不適。
2. 病人喉部會被噴上局部麻醉藥，而醫生會將一支柔軟之內視鏡 (直徑約為一點三至一點四公分) 經口部放進病人十二指腸部位，進行檢查及治療。
3. 檢查開始前，會給予牙膠(mouth guard)，病人只需輕輕含著牙膠，待檢查完成清醒後自行吐出，部分病人之後或會短暫感到牙齒酸軟。
4. 整個內視鏡檢查一般需時約十五至六十分鐘，病人如情況複雜而需要特別治療，則需要更長時間。

手術 / 程序前須知

1. 需簽署手術同意書。
2. 病人須於膽管鏡檢查前六小時禁食。 但對於一些病況危急的病人，需要時會緊急進行檢查。
3. 病人如有其他疾病如糖尿病、高血壓、心臟瓣膜疾病及懷孕等，須告訴醫護人員並聽從其指示服藥。
4. 病人應提供現時服用藥物的詳情，尤其是某些影響凝血的藥物及任何過敏反應資料。
5. 醫生視乎情況，安排病人術前抽血檢驗凝血因子。

內視鏡逆行膽胰管造影術(膽管鏡)（及需要時施行內視鏡十二指腸乳頭切開術 / 括約肌切開術）
Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) (and Endoscopic Papillotomy / Sphincterotomy if necessary)

手術 / 程序後須知

1. 病人待麻醉藥或鎮靜劑藥力減退後，方可進食，以防哽嚥。
2. 病人如需要使用鼻膽管引流(此為一條幼管經鼻放進膽管內)，則須小心保持其位置，以防鼻膽管脫落導致治療失效。
3. 病人如曾注射鎮靜劑，其意識及思考能力會受影響，故病人當日不宜操作重型機器或駕駛，以防發生意外。病人亦不應簽署任何法律文件。
4. 病人如出現輕微不適，或對檢查結果、服藥有疑問，可向主診醫生查詢。
5. 若出現以下情況，如腸胃出血、劇烈腹痛、發燒等，則應立即求診。

風險及併發症

1. 檢查期間，病人或會感到噁心及上腹膨脹不適。
2. 喉部之麻醉藥會引致吞嚥困難，情況持續約一小時。
3. 如檢查期間需放置牙膠(mouth guard)，部分病人之後或會短暫感到牙齒酸軟。
4. 膽管鏡檢查為一複雜的內視鏡治療方法，視乎病人因素及所患的疾病，此檢查不一定成功。此類病人可能需要接受另外的介入治療。
5. 膽管鏡檢查可帶來嚴重的併發症，例如膽管、腸道穿孔、出血、心肺併發症、吸入性肺炎、急性膽管炎及胰腺炎等，發生的機會一般少於百分之十。病人如出現併發症，或需接受外科手術補救，情況嚴重者可導致死亡。
6. 由於病人的病情、檢驗及治療方法不同，併發症風險亦因人而異，病人應主動詢問主診醫生，以了解詳情。
7. 膽管鏡檢查需在 X-光之下進行。醫生會在體內注射顯影劑來顯示胰管及膽管的病變。雖然在體內注射顯影劑所引起的過敏反應十分罕見，嚴重的反應如休克亦有可能發生。
8. 由於 X-光帶有輻射，病人需通知醫護人員她本人是否有機會已經懷孕，否則可能會因輻射而導致胎兒畸形，對此病人負有最終責任。

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：內視鏡逆行胰膽管造影術 (11/2023)