

腎臟根除手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

請您詳細閱讀：

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術目的與步驟：

1. 腎臟根除手術是針對患有疑似腎臟惡性腫瘤的病患，手術方法是要將整個腎臟連同包覆其外的筋膜（Gerota fascia）、輸尿管上段、腎上腺、淋巴腺等作廣泛性的切除。
2. 手術切口的選擇在於病人的體態、腫瘤的大小及位置，可考慮的切口方式主要有經由腹膜的腹部正中線傷口或是經由腹膜外的腰部側開傷口二種。

手術效益：

1. 針對早期的腎臟癌的病患，最好的治療方法就是做廣範圍的腎臟切除術，也就是腎臟根除術。
2. 此病的預後取決於腫瘤的大小及擴展延伸的速度，以往認為只有臨床上第一、二期、尚無轉移的腎細胞癌才可接受根除性腎臟切除手術，但隨著科技之進步，已侵犯至腎外筋膜且已發生淋巴轉移的第三期腫瘤患者，視病人情況而定，有些亦可行手術治療；若已有轉移，少數病人在根除性腎切除術後，轉移病灶會縮小甚至消失，因此大部分學者主張腫瘤減量手術(cytoreductive surgery)，即是針對第三期，甚至第四期的病患亦實施腎切除術，儘量把腫瘤切除乾淨。
3. 腎細胞癌可分為四期：第一期癌細胞僅侷限腎臟部位，約 2.5 公分以下，可以手術治療，五年內的存活率約為 80-100%；第二期為 2.5 公分以上，仍在腎臟內，也可手術治療，五年存活率可達 60%；第三期癌細胞已轉移至淋巴腺或下腔體脈，利用手術治療，其五年存活率只有 20，第四期已發生遠處器官轉移，常見者為肺臟、肝臟、腦或骨頭，治療效果相當不看好。

手術風險：

01. 出血或體液流失，需輸血或補充水份、蛋白質或電解質；某些輸液可能全民健保不給付。
02. 術中的剝離，可能造成腸道受損而造成局部傷口或全身性感染。
03. 術中的剝離，可造成肝臟、脾臟、胰臟等內臟器官的損傷。
04. 術後可能因為腸粘黏或蠕動變差，造成腸道阻塞，必須延遲進食。
05. 術後可能發生續發性出血，嚴重時，必須再次接受剖腹探查。
06. 有時會產生氣胸或血胸，術後必須置放胸管一段時間。
07. 術後因疼痛、慢性肺病或其他原因，導致呼吸深度減小、肺部擴張不全或肺部發炎。
08. 術後傷口感染，可能造成傷口不易或延遲癒合。

腎臟根除手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

09. 淋巴液或積血引流不順，形成後腹腔或腹腔內淋巴囊腫或膿瘍。
10. 對於侵犯到腎靜脈或是腔靜脈的腫瘤，手術進行中，必須將對側的腎靜脈暫時阻斷，手術後可能造成對側腎臟的功能變差。
11. 術後可能會有腎功能不全的現象。
12. 術後可能再發腫瘤。
13. 血尿及膀胱外血腫、尿路發炎。
14. 手術後會有傷口處膨出或疝氣的可能性。
15. 手術中或術後可能產生的全身併發症包括；心肌梗塞、鬱血性心臟衰竭、肺栓塞、肺炎等。

替代方案：

1. 外科手術是目前治療早期腎細胞癌的唯一根本方法。
2. 對於過大的腫瘤，或是破裂出血的病患，可以考慮先做腎動脈血管栓塞，其副作用是發燒以及腰部疼痛，因此在病情穩定之後，可能仍然必須接受腎臟切除。
3. 如果不幸發現癌細胞已散布或轉移，放射線治療和化學治療的效果都很差，目前是使用干擾素(interferon)或是介白素(interleukin)來進行免疫治療，對轉移病灶約有 15-20%的有效，大多使用於末期的病人。

手術後之後續治療：

1. 對於腎臟癌的病患，術後必須定期追蹤其小便、腎功能以及影像學檢查。
2. 某些癌症病患，手術後可能必須追加放射線治療、全身性化學治療或是免疫療法。

檢查前停／用藥指示（未依指示停／用藥，可能造成無法執行檢查）

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素 E、輔酶 Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莢朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。
2. 其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

以上各種治療方式，各有適應症及優缺點，如有疑問可與主治醫師討論。

說明醫師：

(簽章) 時間:西元

年

月

日

時

分

本人(或家屬) _____ 已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

腎臟根除手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)：

(簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

見證人(如無見證人得免填載)：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載