

## 睪丸切除手術說明書

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。

### 手術適應症：

- 根治性睪丸切除術乃針對睪丸癌的可疑患者。
- 單純性睪丸切除術，則是針對嚴重副睪或睪丸炎的患者，無法靠保守療法治癒者；或是前列腺癌的病患，要達到荷爾蒙治療的目的。

### 手術目的與步驟：

病人通常採取平躺的姿勢，通常採腰椎半身麻醉或是靜脈注射式全身麻醉即可，通常病患並不需要放置導尿管。根治性睪丸切除術及單純性睪丸切除術的差異，在於前者須經由腹股溝的傷口找到精索，將其血流及淋巴回流阻斷，再往下分出睪丸及副睪丸，將其與精索一起移除即可；而將睪丸擠出並在其上方與精索連接的部分切除即可，往往一個傷口就可以完成兩側的睪丸切除。

### 手術效益：

1. 針對睪丸癌的可疑患者，早期的病患可能可以經由根治性睪丸切除術獲得根治的機會。
2. 針對嚴重副睪或睪丸炎的患者，單純性睪丸切除術可去除長期發炎的組織，讓局部的傷口得以癒合，而且切除的副睪或睪丸可以得到病理上的診斷，判斷是否為較不常見的感染病菌、部分結核菌引起的副睪或睪丸炎，即是由此而獲得診斷。
3. 前列腺癌的病患，要達到荷爾蒙治療的目的，最快最有效的方式即是施行兩側的單純性睪丸切除術，一勞永逸，大多數的病患皆可經由此方式獲得診斷。

### 手術風險：

1. 傷口血腫(<1%)。
2. 傷口感染，疼痛(<1%)。
3. 陰囊水腫(<1%)。
4. 睪丸癌的患者，術後可能局部再發(<1%)。
5. 其他。

## 睪丸切除手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

生日：民國\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

### 替代方案：

1. 針對睪丸癌的可疑患者，早期的病患可能可以經由根除性睪丸切除術獲得根治的機會。
2. 針對嚴重副睪或睪丸炎的患者，如果長期發炎而局部的傷口無法癒合，可以考慮接受更長時間的抗生素治療，或是合併局部的傷口清創術。
3. 針對轉移性的前列腺癌病患，要達到荷爾蒙治療的目的，除了外科手術去勢之外，還可以考慮注射抗男性荷爾蒙的發劑或是口服的抗男性荷爾蒙藥物，或是這兩種藥物的合併使用。

### 手術後之後續治療：

1. 睪丸癌的病患經手術摘除後，必須配合病理及影像學做進一步的期別判斷，必要時，需追加化學治療、放射線治療或是後腹腔淋巴結切除術。
2. 單純性的睪丸切除患者，所需注意的是術後傷口的恢復，此外並無其他的後續治療計畫。

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。

### 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。

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。

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)：

(簽章) 時間:西元

年

月

日

時

分

睪丸切除手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

生日：民國\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

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