

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
根治性子宮切除手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

大德，您好！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。

一、病患已瞭解根治性子宮切除手術之必要性。

二、根治性子宮切除術乃切除子宮及相連的陰道上三分之一及連接子宮及陰道至骨盆側壁的主韌帶，子宮膀胱韌帶，子宮直腸韌帶之部分切除。通常也同時施行兩側骨盆淋巴腺摘除，一般從主動脈分叉以下的主腸骨動脈的高度往下至鼠膝韌帶下遠端外腸骨動脈及閉孔窩的地方。

三、原則上子宮頸癌的第一期 A2 及第一期 B 或第二期 A 都適用根治性子宮切除及兩側骨盆淋巴腺切除，手術的優點在於手術可把癌及附近組織及淋巴腺一併切除，且可進一步分析病理明確了解實際情形，並規劃術後必要的輔佐治療。

四、其他在子宮體癌擴散至子宮頸之第二期或擴散至陰道的第三期 A 也適用根治性子宮切除而淋巴腺的切除範圍則視個案的細胞種類、分化程度、期數可施行不同程度的淋巴腺切除。

五、子宮頸癌第二期 A 以內除了手術亦可選擇放射治療，第二期 B 以上通常採取放射治療，一般尚會同時給予化學治療，只有在放射治療後癌無法完全消除時才施行手術。

六、治癒率：

子宮頸癌第一期 A2 約 95%；第一期 B1 約 80-85%；第二期 A 60-80%；第二期 B2 約 65-70%；第三期 30-45%；第四期 A 20-25%。

七、可能之副作用及併發症：

(一)術中或術後一個月內：

術後發燒(25-50%)、術後一個月內泌尿道感染(15-30%)、解尿困難(10-20%)、大量

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
根治性子宮切除手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

出血(5-10%>2000 ml)、呼吸道感染(~10%)、骨盆腔炎(5-7%)、傷口感染(~5%)、陰道切口縫合處之蜂窩組織炎(<3%)、輸尿管陰道瘻管(<2%)、膀胱陰道瘻管(<1%)、小腸阻塞(1%)、肺部栓塞(<1%)、心肌梗塞(<1%)、腦中風(<1%)、死亡率(~1%)。

(二)長期追蹤當中，可發生：

1. 癌再發，第一期 B1 15-20%

第一期 B2 30-40%

第二期 A (<4 cm) 20-25%

第二期 A (≥4 cm) 30-40%

2. 淋巴囊腫<5% (但合併術後放射治療者可達 20-25%)

3. 尿路感染 (<5%)

4. 長期膀胱無力須藉助藥物或導尿 (<5%)

5. 輸尿管狹窄 (<2%)

6. 下肢淋巴水腫 (20%)

八、替代方案：(這個手術(或醫療處置)的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)

(1)化學治療。(2)緩和症狀的藥物療法。(3)放射腫瘤科放射治療。

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、莪朮、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

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
根治性子宮切除手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

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

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