

骨盆腔重建修補手術說明書

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。

生殖道的脫垂是因為支撐泌尿與生殖器官的韌帶與筋膜薄弱鬆弛或撕裂斷裂所造成，產生類似疝氣的情形嚴重時不易無法以保守療法(如凱格爾式骨盆腔運動或電刺激)得到理想的治療效果，必須接受手術治療。生殖道脫垂，可大約分為三種，你的情況屬於：

- 1、陰道前壁脫垂，又稱為膀胱尿道脫垂。
- 2、陰道後壁脫垂，又稱為直腸脫垂或直腸膨出。
- 3、子宮脫垂，或陰道頂端脫垂。

陰道脫垂程度較輕微者，僅做傳統陰道修補術即可。嚴重程度的脫垂，則需要合併加做較全面的骨盆腔重建手術(韌帶與筋膜的修復與懸吊)。若合併有嚴重尿失禁，視情況須加做尿失禁的手術。

另外，在修復韌帶筋膜的過程中，由於大部分患者原本殘存的韌帶或筋膜往往殘破不全或弛張無力，不易修復，若僅使用傳統的縫線修補(彷彿補破網)，常有修復不完全，或修復的筋膜韌帶在短時間內再次斷裂破損，造成脫垂復發(30-50%)。此時，必須借助”人工網膜”的鋪放來強化重建手術的成效。人工網膜是一種高科技的產品，置入體內後並不會被吸收，與身體其他部位疝氣的修補原理類似，將人工網膜周邊固定於體內較堅固的部位(如骨膜、或完整未受傷的韌帶或筋膜)並攤開鋪放，它可提供一個完整堅固的骨架(彷彿鋼筋鷹架)讓纖維細胞進入生長(如同水泥)，從而形成牢固的纖維層達到支撐骨盆腔器官的目的。人工網膜置入體內後並不再取出，留置體內，最主要的優點就是堅固耐用持久，大大減少脫垂復發的機率(<10%)。但缺點是，人工網膜畢竟是外來的人工產物，雖然是惰性材質，但仍有少數人會有排斥的現象，從造成植入物位移(至腹腔內或骨盆腔器官中)，或浮出外露(至陰道表皮外)，造成感染、出血、血尿、行房摩擦疼痛等狀況。目前手術以進步到使用第二代人工網膜，排斥已降至2%。所幸，絕大部分的排斥現象均屬輕微，並無大礙。人工網膜有許多不同的設計與材質，會因脫垂部位，手術切口，患者年齡，患者身體狀況，以及醫師經驗習慣的不同而有差異，如何選擇須經由醫師專業判斷及與患者討論後決定。

骨盆腔重建修補手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

★ 傳統骨盆器官重建，(僅使用縫線修補、懸吊，不使用人工網膜)，比較無法持久，五年復發率可能高達 30~50%。

★ 而置入人工網膜，五年復發率可降至 10%以下，效果較為持久，但有較高比例的感染與一定程度的植入物排斥位移浮出的風險(3-10%)。

另外，有子宮脫垂時是否應要切除子宮，醫界仍有些許爭議。一般說來，如果合併有其他子宮腫瘤(肌瘤，肌腺症)或子宮頸病變，子宮應予一併切除以免後患。如果子宮沒有問題，切除子宮並非絕對必要。但有許多研究指出，由於保留子宮時，人工網膜無法全面鋪放，必須開個孔洞讓子宮頸穿出(否則經血或子宮子宮頸分泌物無法排出)，此時人工網膜有了應力支撐結構上的弱點，所以會有較高的子宮脫垂復發的機率。依此觀之，似乎在骨盆重建手術時一併切除子宮仍為較佳之選擇。

手術後，一般均會放置陰道內紗捲(用以壓迫止血)以及導尿管 24-48 小時，會有些許不適及脹痛感。尿管移除後，醫療團隊會為您仔細評估解尿狀況(主要是看解尿後的餘尿量，一般標準為 <100cc)，如果排尿功能尚未達到標準，會再次置入導尿管，必要時輔以藥物及膀胱訓練，並於 48-72 小時後再次評估。

您預計接受的骨盆重建手術為：

手術路徑：經陰道

手術範圍：前陰道壁修補 後陰道壁修補 會陰修補
陰道側壁懸吊 人工網膜放置

經陰道鋪放的人工網膜種類與覆蓋範圍：

前陰道壁補片
後陰道壁補片

效益：經由手術，您可獲得以下所列的效益

- 1. 下墜感或陰道鼓出感獲得改善
- 2. 排便異常獲得改善。
- 3. 排尿異常獲得改善。
- 4. 走路行動的不便獲得改善。
- 5. 生活品質獲得改善。

骨盆腔重建修補手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

手術風險：

沒有任何手術或醫療處置是百分之百完全沒有風險的，以下所列的風險已被醫界認定，但還是偶有一些風險是無法完全在術前預期發生的。

- (1) 出血：發生率約 1~3%，原因為骨盆腔血管受損造成，尤其作骨盆底深部手術時較常發生，有時會形成血腫，嚴重時須再次手術止血。
- (2) 感染、骨盆腔炎症：感染，甚至化膿的機會約 0.5%~1%。
- (3) 使用人工網膜(補片)與否的差別在於：有用人工網膜支撐懸吊的效果較持久，可以大大減少脫垂的復發率(5 年復發率從 30-50% 降至低於 10%)，但缺點是可能會有網膜外露或排斥(mesh erosion)之風險(3%)。一旦發生排斥，輕微者觀察保守治療即可(大部分)，少數嚴重者需再次手術處將排斥的植入物裁切或取出。
- (4) 泌尿道受損問題：
 - a. 術中膀胱或輸尿管受損：因長期下垂導致解剖位置異常，或長期缺乏賀爾蒙導致陰道會陰組織萎縮脆弱，有時於術中會造成膀胱或輸尿管損傷，(發生率 1-3%)，術後會有血尿症狀，須較長期置放導尿管(7-14 天) 或輸尿管內管(6-12 週)。
 - b. 有部分婦女，於手術後因泌尿器官支撐懸吊角度改變，會有漏尿、頻尿、解尿困難、反覆性泌尿系統感染、或尿液滯留現象(因為麻醉、疼痛、膀胱弛張、尿路阻塞或痙攣，或膀胱角度改變，身體暫無法適應導致無法排尿)。
- (5) 神經損傷：骨盆神經或其分枝受損到手術或植入物影響，造成會陰部疼痛或感覺異常。
- (6) 與麻醉有關之併發症—過敏反應，神經作用，心肌傳導受損，心跳過緩，停止，休克痙攣，舌頭麻木，昏迷、木僵，顫動等(極少數)。

替代方案：

如果您決定不施行本手術或醫療處置，可能會有其他的之問題與風險，且此有些治療方式為暫時性之醫療處置，無法一勞永逸，請您與醫師討論後再決定。

可能替代方案如下：

- (1) 使用子宮托或陰道塞(Pessary)：這是一種有彈性，在壓縮後會自動彈開的塞子，先將它擠壓捏扁後塞入陰道深處，放開後它會自動彈開，撐住陰道側壁固定，可以達到暫時防止骨盆器官(子宮膀胱與直腸)滑出陰道外的效果。優點是不需要手術，不會有手術與麻醉的風險，但缺點不少。

骨盆重建修補手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

缺點一：塞著陰道塞常常會不容易解尿或排便，往往要先將陰道塞取出才能順利排泄，所以必須常常拿進拿出有點麻煩。

缺點二：直接壓迫在陰道表皮，如果使用時間太久，會造成陰道表皮黏膜受損、擦傷、潰瘍、形成肉芽組織因而造成異常出血，或腐蝕到鄰近器官(膀胱直腸)，造成嚴重併發症。

缺點三：必須定期取出清洗，否則會有嚴重的發臭發炎等衛生問題。

(2)藥物治療：並沒有藥物可以直接治療脫垂鬆弛本身。藥物治療的目的，第一是避免陰道表皮黏膜萎縮變薄後又因脫垂摩擦造成破皮出血甚至病變（使用的藥物為局部擦拭或口服的女性賀爾蒙）；第二是改善脫垂造成的便秘或解尿不順的問題(軟便劑或幫助排空膀胱的藥物)；第三是改善可能會加重脫垂程度的身體其他狀況，如慢性便秘或慢性咳嗽的問題(軟便藥、止咳藥等)。

(3)陰道閉合手術(colpocleisis)：將陰道壁部分或完全切除，並將陰道口封閉黏合起來。這種手術的優點是簡單、快速、不須植入人工的物體，不需要處理深部骨盆組織，比較沒有感染出血的風險，不需全身麻醉(只需半身麻醉)，特別適合年紀很大、心肺功能不佳、手術麻醉高風險的病患。缺點是陰道口封閉起來後就再也無法有正常的性生活。

手術後注意事項：

送出手術室前(Sign Out)，確認術後照護應注意事項，由醫師記錄並與照護團隊成員交班，照護團隊告知病人於手術後有出血情形，陰道可能有填塞紗布以止血，紗布一端可能露出陰道口，以利於術後 1-2 天後由醫護人員協助取出。

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

骨盆腔重建修補手術說明書

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。