

高雄市立民生醫院內視鏡經尿道膀胱腫瘤刮除手術說明書

訂定日期：96.11.14

修訂日期：102.5.10

修訂日期：106.3.20

修訂日期：113.9.20

(1/2 頁)

本文件會說明與您的手術相關的事項，希望您能仔細閱讀並了解。

親愛的患者您好，在開始說明前我們希望您能了解：任何醫療措施都有其不確定性（即使是很小的手術）。正因如此，我們十分期待您的主動參與，畢竟您的安全是我們最大目標。無論在何時（解說前、後）有任何疑問，都請您與醫師充分討論；我們也尊重您的個人考量及其他專家的意見，讓我們一起為您的健康努力。

手術內容：

- (1) 手術需麻醉，一般採用半身麻醉（較常使用）或全身麻醉。
- (2) 以電刀配合膀胱尿道鏡對膀胱腫瘤進行切除手術，以電刀進行止血。膀胱腫瘤刮除術後，一般會留置一條三叉導尿管，連續使用生理食鹽水沖洗直到顏色成淡粉紅色為止。

手術效益：經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師不能保證您獲得其中任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。

- (1) 可做膀胱腫瘤的診斷及治療。
- (2) 膀胱表淺腫瘤可以經膀胱腫瘤刮除術進行治療，較深入至肌肉層之腫瘤可由此步驟進行診斷及分期（鑑別是否較晚期）。對進一步的治療提供病理上的資訊。
- (3) 不需切除膀胱，沒有皮膚上的傷口，可減少手術之後的疼痛。
- (4) 約一半以上痊癒的膀胱癌（即表淺的腫瘤）可以經此治療（配合膀胱內化學藥物灌注）治癒或控制。

手術風險：沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險可能會發生，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

- (1) 術後發生嚴重血尿，需輸血的比例小於10%，通常會有輕微的血尿。
- (2) 出血或體液流失時，有時需輸血或補充水分、蛋白質或電解質。
- (3) 出血造成尿道或尿管血塊阻塞（比例小於10%）。
- (4) 膀胱穿孔，造成血液、水分或體液流至腹腔或後腹腔，而必須緊急探腹手術，比例小於5%
- (5) 手術後膀胱因為結疤而攣縮，造成容量變小，比例小於1%。
- (6) 術後尿道或膀胱頸狹窄，術後感染。

承上頁
(2/2頁)

- (7) 留置導尿管引起尿道或膀胱之痙攣疼痛，比例小於5%。
- (8) 術後腫瘤可能再復發，比例因腫瘤大小、數量、侵犯深度而異。
- (9) 因沖洗液為純水，所以也有可能發生電解質不平衡，比例小於5%。
- (10) 術後需膀胱內灌注化學藥物或卡介苗，造成的副作用因各個藥物及個人體質而異。

替代方案：這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定

- (1) 膀胱全切除或部份切除：對於腫瘤無法以經尿道膀胱腫瘤刮除術（內視鏡式）手術進行者，施行開刀手術，優點為對較深及較侵入性的腫瘤可增加治癒的機會，缺點為手術危險性相對較高，手術時間較長，及有表皮傷口，及切除膀胱可能須做人工膀胱。
- (2) 化學治療：優點為不用開刀麻醉，缺點為化學治療有其副作用。
- (3) 電療：優點為不用開刀，缺點為電療有其副作用。

手術後之後續治療：

- (1) 術後兩個月內不可提重物（超過一公斤），避免騎腳踏車、機車，需休養，避免粗重工作如砍柴、農作等等，爬樓梯及走路是可允許的。
- (2) 術後須定期至門診接受後續的膀胱內藥物灌注治療及腫瘤追蹤。
- (3) 需至門診確定病理報告的結果，以確定此次治療是否告一段落或需後續治療。

醫師補充說明：

本人（家屬）_____ 已經和醫師討論過，並接受這個手術或處置的效益、風險及替代方案。對醫師的說明都已充分了解，並保存有此文件副本一份。

病患（或家屬）： (簽名)

與病人之關係：

見證人（本院人員或病患家屬）： (簽名)

說明： (簽名)

中華民國 年 月 日

修訂日期：113.9.20