



射频消融术治疗肝内肿瘤 - 病人须知

简介

1. 肝癌及肿瘤转移(特别是由大肠肿瘤)是影响肝脏的最常见恶性肿瘤。
2. 射频消融为一微创介入手术, 被证明对细小(小于3公分)及中型(3至5公分)的原发性肝癌有疗效。因大肠肿瘤转移到肝脏, 病人接受射频消融后的5年存活率亦由0.1%增至55%。
3. 医生会将一枝特别设计之幼针刺入肿瘤中, 此幼针接到一仪器, 然后释放出射频能量而产生热能, 将肿瘤细胞杀死。
4. 此手术由不同专科医生组成的专家组执行, 可包括受过专门介入科培训的放射科医生、外科医生、麻醉科医生或其他专科医生。
5. 此手术可在放射科或手术室, 以超声波或计算机扫描引导下进行。

检查前的准备

1. 医生会解释检查目的、过程及风险, 病人需要签署同意书。
2. 施行前, 病人需要作血液化验, 肝功能测试、胸部X线检查、心电图。
3. 一般来说, 会用超声波、计算机扫描(CT)、磁共振(MRI)评估肿瘤之大小及位置(特别留意肿瘤是否接近胆囊、大肠及肝内大血管)。
4. 检查前6小时开始禁饮食。
5. 手术前, 会给予病人抗生素及静脉输液。

检查过程

1. 此手术可经皮肤, 用腹腔镜或剖腹进行。
2. 手术会采用强力镇痛/镇静剂或全身麻醉。
3. 手术前, 会在病人大腿上贴上电极块。
4. 医生会消毒病人上腹及替病人注射局部麻醉剂。
5. 在超声波或计算机扫描引导下将针刺入肿瘤, 放出射频能量。
6. 过程平均需时2-4小时。
7. 在适合的情况下, 额外的介入手术如暂时性的肝静脉截流、门静脉截流或经动脉栓塞化疗可增强射频消融的成功率。
8. 如肿瘤接近肠脏或横隔膜, 可利用葡萄糖液注入腹腔, 将正常器官与肿瘤分开。

护理和建议

1. 手术后, 病人会送回病房作生命表征监控。
2. 手术后, 病人可能感到作呕、疼痛及发热, 通常这是短暂性的及可用药物治愈, 康复良好后, 病人可出院(如康复快速, 可于一两天出院)。
3. 病人会于专科医生覆诊, 及会用计算机扫描或磁共振 评估治疗效果。
4. 视乎肿瘤大小及反应, 可能要再用作射频消融或其他方法治疗。

可能出现的并发症

1. 消融后症候群(常见): 感到疲倦及有发烧--可持续2至7日。
2. 出血到腹腔 (<2%)、肝脏包膜下或肝内 (<1%)、到胆管或胸腔 (不常见)。
3. 轻微及无症状的右胸腔积液会于大部份病人形成。中度至严重胸腔积液可出现于有大肿瘤的病人 (1.8%)。
4. 气胸 (<1%)
5. 形成肝脓肿 (<1%): 可能发生于曾接受内窥镜肝胆道介入手术或肝胆道外科手术之病人。亦可见于免疫力减弱之病人
6. 癌症于穿刺针道复发 (<4%)。
7. 因热能而引起邻近器官的损伤。如小心作手术前评估, 发生率应十分低。这包括以下器官的损伤及可能发生的并发症:
 - 胆囊: 胆囊炎
 - 肠道: 穿破
 - 胆管: 管闭塞或胆汁瘤(胆汁积于肝内)。其病发率及后果因胆管受伤位置而有不同。
 - 横隔膜: 肩痛或横隔膜穿破。
 - 肾脏: 血尿、肾功能受损。
 - 肾上腺: 血压增高。
 - 胃部: 穿破 (于曾接受胃部手术之病人)。
8. 因病人本身有肝病, 手术后可能引致肝功能不全。
9. 肝脏缺血性坏死 (罕见)。
10. 门静脉栓塞: 发生于有肝硬化之病人、或因射频消融需额外施行门静脉介入引起(如暂时性门静脉截流) (罕见)
11. 心脏或心包受伤: 引致心率不正及心包积血(罕见)
12. 电极块下皮肤的灼伤 (罕见)。
13. 细菌感染 (罕见)。
14. 因手术而引致死亡 (罕见)。

**以上信息只供参考, 并不能完全反映医生意见, 如有任何疑问, 请咨询你的医生。