

微波消融术治療肝内肿瘤

病人须知

简介

肝癌及肿瘤转移(特别是由大肠肿瘤)是影响肝脏的最常見惡性肿瘤。

微波消融术为一微创介入手术，被証明对细小(小于3公分)及中型(3至5公分)的原发性肝癌有療效。相比较普及的射频消融术，微波消融术是较新的科技，对接近血管及较大的肿瘤更为有效。目前研究显示其治疗效果及风险与射频消融术相近。

手术时，医生会将一枝特别设计之幼针刺入肿瘤中，此幼针会接到仪器上，然后释放出微波能量而产生热能，将肿瘤细胞殺死。

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。

此手术可在放射科或手术室，以超声或电脑扫描引导下进行。

流程

病人会先被评估接受微波消融术的可行性，包括整体健康情况，外科手术及麻醉之风险及肿瘤之特性。一般來說，会用超声、电脑扫描(CT)、磁力共振 (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)。病人可能要接受组织活检以确定诊断。

此手术可经表皮穿刺、腹腔镜或剖腹进行，在强力镇痛/镇静剂或全身麻醉下进行。手术前，病人会接受抗生素及静脉输液。

手术进行时，医生会在上腹消毒及注射局部麻醉剂，在超声波或CT引导下将针刺入肿瘤，放出微波能量。过程平均需时2致4小时。在适合的情况下，额外的介入手术如经动脉栓塞化療可增加消融的成功率。如肿瘤接近肠脏或横隔膜，可利用液体注入腹腔，将正常器官与肿瘤分开而减少正常器官受损。

手术后，病人会回到病房接受康復及体征监控 (血压及脉搏)。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，康復良好后，病人便可出院(如康復快速，可于一兩天出院)。

出院后，病人会于门诊覆诊，以CT或MRI评估治療效果。视乎肿瘤大小及反应，可能要再接受微波消融或其他方法治療。

可能发生的并发症

融后症候群(常見)：感到疲倦及有发烧--可持续2至7日。

出血：到腹腔 (<2%)、肝脏包膜下或肝内 (<1%)、到胆管或胸腔 (不常見)。

轻微及无征状的右胸腔积液会于大部份病人形成。中度致严重胸腔积液可出现于有大肿瘤的病人 (不常见)。

气胸 (<1%)

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。

癌症于穿刺针道复发 (不常见)。

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:胆囊炎或穿破
- 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 (出现于曾接受腹部手术之病人)。

因病人本身有肝病,手术后可能引致肝功能不全。

肝脏缺血性坏死 (罕见)。

门静脉栓塞:发生于有肝硬化之病人(罕见)

心脏或心包受伤:引致心率不正及心包积血(罕见)

细菌感染 (罕见)。

因手术而引致死亡 (罕见)。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的资料,并未能全面包括这项介入手术的所有资料,亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中,负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展,单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2013 编写。版本 1.0