

射频消融术治疗肝内肿瘤

病人须知

简介

- 肝癌及肿瘤转移(特别是由大肠肿瘤)是影响肝脏的最常见恶性肿瘤。
- 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%。
- 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。
- 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、麻醉科医生或其它专科医生。
- 此手术可在放射科或手术室，以超声或计算机扫描引导下进行。

流程

- 病人会先被评估接受射频消融的可行性，包括整体健康情况，外科及麻醉之风险及肿瘤之特性。一般来说，会用超声、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)。可能要接受组织活检以确定诊断。
- 此手术可经皮，用腹腔镜或剖腹进行。手术在强力镇痛/镇静剂或全身麻醉下进行。
- 手术前，会在病人大腿上贴上电极块，给予抗生素及静脉输液。
- 上腹消毒及注射局部麻醉剂，在超声或 CT 引导下将针刺入肿瘤，放出射频能量。
- 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。
- 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。
- 手术后，病人送回病房康复及体征监控 (血压及脉搏)。
- 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)。
- 病人会于门诊覆诊，会用 CT 或 MRI 评估治疗效果。
- 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。

可能发生的并发症

- 消融后症候群(常见)：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 (不常见)。
- 轻微及无症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 (1.8%)。
- 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。亦可见于免役力减弱之病人。
- 癌症于穿刺针道复发 (<4%)。
- 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 (生于曾接受胃部手术之病人)。
- 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、或因射频消融需额外门静脉介入引起(如暂时性门静脉截流)(罕见)
- 心脏或心包受伤：引致心率不正及心包积血(罕见)
- 电极块下皮肤的灼伤 (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数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，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。

2010 编写。版本 2.0