

子宫纤维瘤(肌瘤)栓塞术 (UFE)

患者须知

简介

- 子宫纤维瘤(肌瘤)栓塞术 (UFE) 用于缓解子宫纤维瘤造成的月经量过多、经痛、盆腔疼痛或压迫等症状。
- 子宫纤维瘤栓塞术后，两侧子宫动脉都将被堵塞，纤维瘤的体积会因此而缩小 40 至 70%，从而缓解症状。90%因月经量过多、经痛的患者症状会得到满意的缓解，70-80%有压迫症状的患者得到满意的缓解。
- 此项操作由受过介入放射学专业培训的放射科医生在放射科部门及在图像监视系统的引导下进行。

流程

- 手术前，须进行超声或磁共振成像、血液检查和子宫内膜活组织检查。
- 患者住院后，须放入静脉输液针及导尿管。手术会在局部麻醉下进行。患者会给予镇静剂及适量镇痛剂以控制疼痛。手术过程中会进行生命体征监控。
- 一根小导管由腹股沟下，插入股动脉，然后先后深入到两侧的子宫动脉处。如果有必要，另一根同轴的微导管将通过原来的导管插入。小微粒将被注射进入动脉，堵塞子宫动脉及其分支。
- 如果手术中患者感觉疼痛，可进一步的给予镇痛剂。
- 手术全过程需要 1-2 个小时。
- 术后继续给予镇痛剂。需进行生命体征（如血压、脉搏等）监控。
- 如果疼痛得到控制，患者即可出院，患者可用口服镇痛剂来控制疼痛。
- 几天到两周左右，疼痛将会得到缓解，症状也会逐步得到改善。在栓塞手术后二至三个月经周期中，原来的病征还会存在。
- 患者将由妇科医生进行随访，并且进行定期磁共振或超声检查。

可能发生的并发症

- 暂时性盆腔疼痛（发生在差不多每个患者。通常会于 14-17 天后消失及可回复日常生活及工作。）
- 阴道有粘液排出（约 60%，多是短暂性。）
- 栓塞后症状：发热，疼痛，恶心，疲倦，白血球计数增高（<40%）
- 闭经（45 岁以下约 2%，45 岁以上约 8%）一小部份病人会有不规则经期。闭经可由卵巢功能障碍或因子宫内膜萎缩引起。
- 盆腔感染：可能需要静脉抗生素治疗或子宫切除（<2%）
- 纤维瘤脱落（<10%）。可能需要紧急扩张及刮除治疗。

- 浆膜下纤维瘤脱落可引起无菌性腹膜炎。
- 性功能障碍（罕见）
- 暂时性卵巢功能障碍（罕见）
- 子宫动脉或邻近血管创伤（罕见）
- 子宫坏疽（罕见）
- 栓塞微粒流到其它附近的动脉，造成附近器官的缺血性损伤：肠、腰部、膀胱、神经（很罕见）
- 肺部大血栓（很罕见）
- 未诊断出的恶性肿瘤（平滑肌恶性肿瘤）（很罕见，少于 0.2%之肌瘤为恶性）
- 放射性皮肤烧伤（很罕见）
- 手术相关的死亡（很罕见）
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。
- 对将来怀孕及生产之长远效果未有详尽之医学研究。很多医学文献都报告有正常怀孕及生产。

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 年编写。版本 2.0。