

肾脏肿瘤射频消融术

患者须知

简介

- 肾细胞癌为肾脏最常见之恶性肿瘤。
- 射频消融术是一介入微创手术，可用于治疗细小(<4公分)之肾细胞癌，而不需作肾脏切除。
- 在介入手术过程中，医生会将一枝特别设计之幼针刺入肿瘤内，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。
- 此手术可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、泌尿外科医生及麻醉科医生等。
- 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射频消融术的可行性，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、磁力共振(MRI)评估肿瘤之大小及位置（特别留意肿瘤位于肾脏外围或较中央位置，是否接近大肠等）。手术前可能需用活检取出肿瘤组织作术后评估。
- 此手术可经皮肤，经腹腔镜或开腹进行。视乎情况，手术可在监测麻醉护理或全身麻醉下进行。
- 病人需于手术前停止服用可增加流血风险的药物。
- 手术前数小时需禁食。
- 个别病人可能需于手术前接受经动脉栓塞术，以减低射频消融之流血风险。
- 如进行经皮消融，医生会替病人消毒皮肤，注射局部麻醉剂。然后利用超声或CT，将刺针刺入肿瘤。然后开始射频消融。
- 手术一般进行2-4小时。
- 个别病人可能需于手术前接受经动脉栓塞术，以减低射频消融之流血风险。
- 另个别病人可能需于手术前于输尿管放入引流管，以减低对输尿管之伤害或于射频消融术后帮助输尿管康复。
- 另个别病人可能需于腹腔或腹膜后，注入葡萄糖液，以增加肠道与消融区之距离，减低大肠受伤之风险。
- 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疗。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，可能要再作消融或其他治疗。

可能发生的并发症

- 消融後症候群(常见): 感到疲倦及有发低烧 — 可持续 2 至 7 天。
- 治疗部位痛楚 — 一般是暂时性及轻微, 有需要可服用止痛药。
- 血尿(10 - 20%) — 一般会於 12 小时内停止。
- 於肾脏週边、腹膜後或胸壁出血 — 一般是轻微及无徵状。少於 2% 之病人需要接受输血。罕有情况下可能需要接受经动脉栓塞术以制止出血。(罕见)
- 神经线受伤 — 一般会自行康复, 有少量病人会需要较长康复期(6-7%)。通常发生於消融区与腰肌或体壁相邻之情况。可能引起侧腹、腹壁、腹股沟、外阴部或大腿部位疼痛或麻木。亦可能引起腹肌松弛。
- 可能对其他邻近器官的消融伤害。一般不常见, 包括:
 - 大肠: 大肠穿孔, 延迟性之大肠 — 泌尿道瘻管形成(<1%)
 - 肾上腺: 急性血压增加(罕见)
 - 胰脏: 胰脏炎(罕见)
 - 泌尿道: 肾旁积尿(1%), 输尿管狭窄(1%)
- 气腔: 1% — 一般轻微
- 皮肤烧伤(罕见)
- 细菌感染(罕见)
- 脑中风(罕见)
- 心肌梗塞(罕见)
- 肿瘤沿刺穿道扩散(罕见)
- 因手术而引致死亡(罕见)
- 手术中, 可能用上静脉注射止痛药或镇静剂如芬太尼(Fentanyl)或咪达唑仑(Midazolam)。可能引起作呕、呕吐、呼吸或心跳受压制。严重可引致心脏病发作, 脑中风, 甚至死亡(极罕有)。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低於 0.7%。
- 非离子性造影剂引起的死亡率低於 1/250,000。

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後果及法律责任。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佈及技术发展, 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。

2015 年编写。版本 3.0。