

Total Cystectomy with Urostomy / Continent Diversion **(膀胱全切除術及迴腸造口術 / 可控性膀胱尿液轉流術)**

簡介

膀胱全切除術是治療肌肉浸潤性膀胱癌的方法之一。手術包括剖腹，切除膀胱及淋巴結，有需要時切除尿道。男性需要同時切除前列腺。女性或需要同時切除子宮及陰道，有需要時切除卵巢。然後，會進行迴腸造口術或利用腸道作膀胱重建手術，處理尿液之貯存及排放。視乎情況，整個療程除外科手術外，亦可能需要結合化學治療及放射治療。

治療結果： 儘管完全切除腫瘤，仍有機會出現腫瘤復發及腫瘤增殖。

膀胱癌病患不接受治療之可能後果

1. 腫瘤惡化及轉移
2. 泌尿道感染
3. 出血，形成血凝塊尿瀦溜
4. 阻塞性腎病變和腎衰竭
5. 死亡

適應症

肌肉浸潤性膀胱癌，以及不受控之非肌肉浸潤性膀胱癌。

手術之風險及併發症(~25 - 35%)

圍手術期

1. 麻醉的併發症，以及病人早已存在的疾病所引發的併發症
2. 可致命的系統性併發症，包括心肌梗塞，中風，深層血管血栓症及肺栓塞
3. 因出血而可能需要大量輸血
4. 鄰近器官受損，包括直腸，結腸，骨盆腔血管等
5. 腸阻塞，腸道或泌尿道接駁口滲漏，有機會引發腹腔膿瘡和敗血症，從而需要額外的外科手術治療
6. 泌尿道感染，肺炎，傷口感染引發致命的敗血病

手術後

1. 接駁口狹窄，輸尿管狹窄或尿道狹窄
2. 造口併發症，包括狹窄，脫出，皮膚剝落損傷
3. 可控性人造膀胱併發症，包括尿瀦溜，尿結石，尿道感染及人造膀胱穿破

4. 陽萎及不育
5. 腎功能受損，及因膀胱尿液轉流引發電解質不平衡
6. 併發症之處理需要進一步介入治療包括外科手術
7. 因腫瘤手術或病人早已存在的疾病所致的死亡率(<5%)

以上並無盡列所有和較罕有之併發症

手術前準備

1. 病人會先接受一般身體檢查、抽血、心電圖和胸部 X 光檢查；如病情有需要，會安排其他專科會診。
2. 麻醉科醫生會於術前查視病人。麻醉科醫生有權在需要情況下取消手術。
3. 在手術前的一至二天，病人可能要服用藥物以清潔腸道（視乎手術團隊的做法），以利手術進行。
4. 病人需根據醫生或護士指示的時間於手術開始前禁止飲食。
5. 病人或會被安排在進入手術室前接受靜脈滴注或注射前驅藥物。

術後情況

1. 在術後幾天，病人鼻腔及／或腹部可能會插有細膠管以排出多餘的體液。
2. 會使用適當藥物止痛
3. 術後可能需要監察病人情況，或有需要使用抗生素、輸血和補充體液。
4. 術後初期可能會禁止飲食。如果病人情況改善及能夠接受，則可逐步恢復進食。
5. 護理人員會開始指導你護理迴腸造口或人造膀胱，包括使用造口用品 / 自助間歇性導尿 / 人造膀胱沖洗等。

出院後注意事項

1. 醫生和護士會跟進造口或人造膀胱的情況。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。某類病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。