

Orthotopic Bladder Substitution

原位膀胱替代手術

簡介

原位膀胱替代手術即是造出一個儲尿囊，該儲尿囊會連接到經膀胱切除手術後的原有尿道括約肌。

此手術之目的，是在切除膀胱後為身體提供尿液儲存器，並通過病人體內的尿道括約肌保持排尿情況。在手術中，一般會切出小腸或大腸的一段，作為整復之用。病人在原位膀胱替代手術後須要接受特別護理，並必須嚴格遵循指示，以免出現併發症。

治療效果：

1. 膀胱癌的治療效果將視乎病情而定，有機會出現腫瘤復發和惡化
2. 儘管醫生在進行原位膀胱替代手術前已作出術前計劃，但在手術期間亦有可能會因病人術中的狀況或在須要犧牲尿道括約肌來控制癌症的情況下，轉為泌尿造口。

原位膀胱替代手術的病人選擇條件

- 在切除膀胱後可保留尿道括約肌和尿道
- 在手術前具有足夠的腎功能
- 在手術前沒有嚴重的腸道或肝臟疾病
- 在手術前排尿情況良好
- 具有足夠的智力、靈活程度及活動能力，以進行相關的特別護理及遵循指示

風險及併發症（約 25-35%）

手術期間

1. 麻醉的併發症及因原已存在的疾病而出現的併發症
2. 危及生命的全身性併發症，包括心肌梗塞、腦栓塞、深靜脈栓塞及肺栓塞
3. 腸阻塞、腸道或尿道出吻合口滲漏（連帶或不連帶腹腔內膿腫）及敗血症，須要進行另一次手術治療
4. 尿道感染、胸部感染、傷口感染，導致危及生命的敗血症
5. 腸阻塞，導致長時間出現口部進食限制及須要腸外營養支持

手術後

1. 出現吻合口狹窄、輸尿管狹窄及形成癩管
2. 腸梗阻或排便習慣改變
3. 腎功能受損及電解質不均衡

4. 尤其是在晚間出現的尿失禁及壓力性尿失禁
5. 「新膀胱」出現破裂
6. 形成尿結石及出現尿路感染
7. 切口疝或腹股溝疝須要進行手術治療
8. 須要進行額外治療，包括處理併發症的手術
9. 與腫瘤手術、併發症或原已存在的疾病相關的死亡（約 5%）

併發症不能盡錄，並沒有列出較罕見之併發症。

手術前準備

1. 病人會接受全身檢查以及血液、腎功能、心電圖和胸部 X 光的評估；如有需要，病人會獲安排進行診治。
2. 病人可能會獲發藥物，供手術前一至兩天服用，以清理腸道，方便進行手術。
3. 醫生或護士會向病人教授間歇自行導尿及膀胱沖洗的技巧，方便進行尿液引流，並避免出現黏液滯留。
4. 醫生或護士會教授病人進行盤骨底肌肉運動，以改善排尿控制及康復情況。
5. 在手術期間可能因需要決定轉為泌尿造口，故此在手術前會選定造口的位置。
6. 病人在手術前六至八小時內不應飲食（如手術安排在早上進行，由午夜開始；如手術安排在下午進行，則由早餐之後開始）。
7. 在進入手術室前，病人可能會先接受靜脈輸液或藥物。

手術後護理

手術後初期

1. 在數天內，可能會在你的鼻部 +/- 腹部插上塑膠幼管，以作引流。
2. 將接受藥物以控制疼痛。
3. 可能須要進行監測、接受抗生素、輸血及液體補充。
4. 在手術後初期，你可能須要禁食。當你的情況好轉或你能夠耐受時，飲食會逐步回復正常。
5. 將會沖洗導尿管，並吸出管中黏液及血塊，防止管道閉塞或「新膀胱」出現破裂。
6. 在移除導尿管前，可能會先進行影像研究，以確定「新膀胱」沒有漏水及癒合良好。

手術後晚期

1. 醫生或護士會向病人教授排尿的技巧，包括先輕輕拉緊腹部，然後放鬆盤骨底肌肉。病人必須定時排尿，避免「新膀胱」出現破裂及身體吸收過多尿液。
2. 在手術後初期預計會有失禁情況，通常會在將再排尿前及在夜間發生。保持定時的飲食習慣、使用時量圖及定時進行盤骨底肌肉運動，將有助排尿控制力。

3. 如果未能以自發自排尿達到充分的膀胱排空效果，可能須要進行間歇導尿。
4. 須要定期進行抽血，以監測有否出現電解質失調的情況。
5. 須要定期沖洗「新膀胱」，避免產生尿路石和尿道感染。

出院後

1. 醫生及護士會跟進「新膀胱」的護理。
2. 必須遵循特別護理，避免出現併發症。

跟進覆診

如醫生認為情況合適，便會安排你出院。在出院後，請遵循傷口及導尿管護理，與及跟進覆診的指示。如出院後出現任何嚴重的情況，請到就近的急診室求診。

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。特殊患者的實際風險程度亦有所不同。如欲查詢進一步的資料，請聯絡你的醫生。