

## **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侵襲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。男士需要同時切除前列腺。女士或需要同時切除子宮及陰道，有需要時切除卵巢。然後再做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。有需要時外科手術需要結合化學療法及放射療法。

治療結果： 儘管腫瘤完全切除後，仍有腫瘤復發及腫瘤增殖的機會。

### 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

侵襲性膀胱癌，不受控之表淺性膀胱癌。

### 手術之風險及其併發症(~25 - 35%)

#### 圍手術期

1. 麻醉的併發症，病人早已存在的疾病及其所引發的併發症
2. 性命危險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. 出血 - 可能需要大量輸血
4. 損害鄰近的器官包括直腸，結腸，骨盆腔血管等
5. 腸阻塞，腸道或泌尿道接駁口滲漏，有機會引發腹腔膿瘍，敗血症，從而需要額外的外科手術治療
6. 泌尿道感染，肺炎，傷口感染引發性命危險的敗血病

### 手術後

1. 接駁口狹窄，輸尿管狹窄，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，人造膀胱穿破

4. 陽萎及不育
5. 腎功能不良，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. 死亡率(<5%)因為相關的腫瘤手術或病人早已存在的疾病

以上並沒有列出較罕有之併發症

### 手術前準備

1. 病人會先接受一些術前的一般身體檢查、抽血、照 X 光、心電圖；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及灌腸以清潔腸道，有利手術進行。
4. 於手術前 6 至 8 小時開始禁飲食。
5. 需要時接受靜脈滴注(吊鹽水)及注射前驅藥物。

### 術後情況

1. 術後首一兩天，可能會插有胃管(以防止胃擴張)和引流管(以排出多餘的體液)。
2. 會有適當藥物止痛
3. 在術後初期，一般都會禁止飲食，在隨後的數天，如腸胃蠕動正常、可開始進食。
4. 護理人員會開始指導你換尿袋及護理造口 / 自助導尿 / 人造膀胱沖洗

### 出院後注意事項

1. 會有專科護理人員跟進造口或排尿的問題

### 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。