

經尿道雙極電刀前列腺剝除術 **Transurethral Bipolar Endoscopic Enucleation of Prostate (BipoLEP)**

簡介

良性前列腺增生是最常見的男性泌尿系統問題。隨著人口老化，對經尿道前列腺手術的需求也與日俱增。

經尿道雙極電刀前列腺剝除術(BipoLEP)

BipoLEP是治療因良性前列腺增生阻塞，而出現中度至嚴重下尿路症狀的有效微創手術，類似於開放式前列腺切除術，以電切鏡前端剝除阻塞部分。BipoLEP的短中期功效與開放式切除術接近，但安全性較高。

BipoLEP使用雙極內窺鏡儀器，並會以生理鹽水灌洗，能減少經尿道切除綜合症的風險。BipoLEP系統的電流不會經過身體傳至皮膚，其雙極電路是完全封閉的迴路，電流限制於主電極和電切前端（「真正」雙極系統）或電切鏡（「類」雙極系統）。由於兩極之間的距離較少，因此BipoLEP需要的能量／電壓也較少。迴路的能量傳送至生理鹽水，刺激鈉離子形成電漿，屆時即可以相對較低電壓分離粒子，從而達到切除效果。在凝血時，因熱力於管壁內消散，以致出現有封閉作用的凝塊和膠原收縮。

手術程序

手術是以電切鏡經尿道進行，毋需剖腹。手術會在全身或半身麻醉下進行。手術期間會持續灌洗前列腺及膀胱，以便清楚觀察前列腺剝除狀況。良性前列腺增生阻塞部分均在剝出後，以切除或分碎方式移除。前列腺碎塊會在手術結束時吸走，並立即止血。此外，會經尿道放置尿管，以利排尿及灌洗。

手術前護理

病人進入手術室前會進行一些檢查，包括驗血及驗尿、胸腔X光及心電圖，以確保一切妥當。

病人服用的所有藥物都需要檢查。部分藥物例如薄血藥及亞士匹靈等可能需要在手術前停服。

潛在風險及併發症

A. 全身麻醉的併發症（永久傷殘或死亡風險罕見(<1%））

1. 心血管併發症：急性心肌梗塞、腦中風、深層靜脈血栓、嚴重肺栓塞。

2. 呼吸管道併發症：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性支氣管炎加劇。
3. 過敏反應及休克。

B. 手術程序涉及的併發症(16%)

1. 鄰近器官受損，包括刺穿膀胱或傷及尿道或直腸(<1%)
2. 尿道感染(0-22 %)
3. 前列腺出血而需要輸血(0-14 %)
4. 血塊瀦留(0-39 %)
5. 無法排尿 (0-13 %)
6. 逆向射精(68%)
7. 尿道縮窄(5-19%)
8. 不舉(15.7%)
9. 尿失禁(0.8-10%)
10. 死亡(<1 %)

手術後護理

1. 病人在手術後首天應臥床休養。
2. 尿管會在手術一兩天後移除。
3. 手術後首星期排尿會有輕微痛楚或帶紅，會以藥物及飲水控制。
4. 進行經尿道手術後，常有尿頻、尿急及輕微尿失禁情況。

覆診

1. 病人出院時會獲指定覆診日期。
2. 如身體狀況許可，每天應飲用8杯水。
3. 應吃高纖食物及粗糧，以防便秘。
4. 可短距離步行，但最少6星期內不可劇烈運動。
5. 最少4至6星期不可有性行為。
6. 持續服用所有處方藥物，但服食亞士匹靈或薄血藥前應先諮詢醫生。
7. 通常手術後2至6星期可恢復工作，惟視乎工作性質而定。

備註

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與你的醫生聯絡。