



大林

三月五日

手輔式後腹腔鏡術式 除腫瘤更安全

黃女士在洗腎五年後，發現罹患膀胱腫瘤，近兩年來歷經五次開刀與追蹤，卻仍復發。後續到大林慈濟醫院就醫，經泌尿科黃冠勳醫師檢查，除了膀胱，輸尿管也有腫瘤，黃醫師經評估為她施行「手輔式後腹腔鏡腎輸尿管切除術」，術後恢復良好，也減少一般腹腔鏡手術的後遺症。

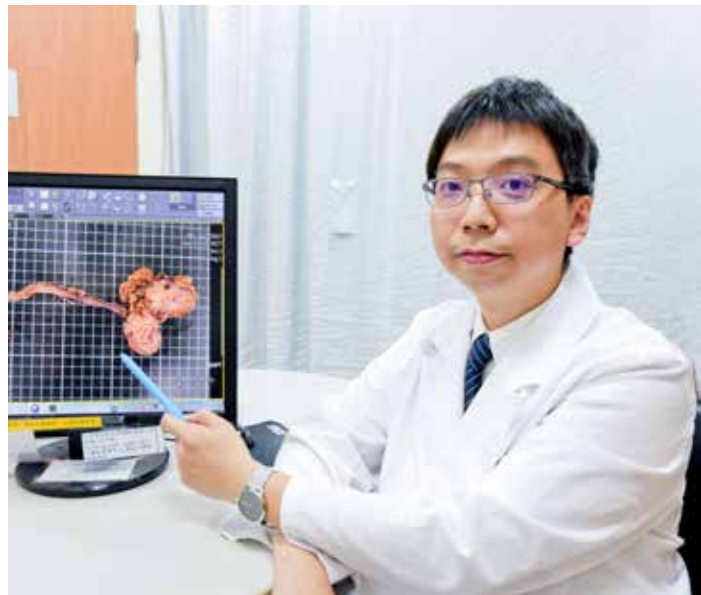
黃女士因腎衰竭而需長期洗腎。黃冠勳指出，這類病人比較會產生上泌尿道腫瘤且容易復發的問題。如以傳統治療方式，需開一到兩個較大的傷口，傷口比較痛，以「手輔式後腹腔鏡腎輸尿管切除術」治療，傷口在患側下腹的地方約七到八公分的傷口，加上腰側兩邊各一個小洞，術後隔天就可喝水、下床，恢復較快，預後也比較好。

黃冠勳說，手輔式的手術可克服腹腔鏡的限制，用手直接放入後腹腔，增加了手術者的觸覺感與靈活度，並能加快手術進行，也更容易確定解剖位置，增加其安全性。

手輔式腹腔鏡分為兩個方式，「經腹腔」與「經後腹腔」。「經腹腔」



膀胱腫瘤病人黃女士術後恢復情況良好，感恩大林慈濟醫院黃冠勳醫師全力治療。



黃冠勳醫師表示，手輔式的術式克服了腹腔鏡的限制，用手直接放入後腹腔，增加了手術者的觸覺感與靈活度，還有安全性。



手術採「經後腹腔」的方式因視野較小，沒有腹腔器官可做確認定位，難度較高，但術後比較不會有腹腔的沾黏問題，也減少對腹腔器官可能的傷害。

的方式較常被使用，因為經過腹腔可提供較大的工作區域，也較容易找到腎臟與輸尿管的位置。黃冠勳表示，「經後腹腔」的方式因空間的限制，視野較小，加上它是脂肪與一些結締組織，沒有腹腔器官可做確認定位，難度比較高，較有挑戰性，但術後比較不會有腹腔的沾黏問題，也比較不會有腹腔器官的傷害，較早能進食，不用等排氣，恢復也比較快。

黃冠勳指出，後腹腔鏡適用在上泌尿道（腎臟、輸尿管）的腫瘤，若用

一般腹腔鏡手術，器械進入時必須先撥開腸胃等器官，才能找到目標，選擇後腹腔鏡手術即可避開腹腔。特別是以前腹腔內有手術過的患者可能有沾黏的狀況，從後腹腔進入比較不會因為沾黏增加腹腔內器官損傷的風險；使用腹膜透析的病人，應盡量不要打開腹膜，影響腹膜通透性，用後腹腔鏡手術就有它的好處。（文、攝影／張菊芬）