

需要接受手術的原因是有卵巢囊腫。

手術過程

1. 全身麻醉。
2. 進入腹腔，切除卵巢囊腫 / 輸卵管及卵巢。
3. 必要時在可疑部位抽取組織作即場冰凍切片檢查。
4. 關閉腹腔，縫合傷口。
5. 可能其他相關步驟：
 - a. 輸血
 - b. 若惡性病變，可能需要一併切除另一側卵巢、輸卵管、子宮、網膜及盤腔主動脈旁淋巴
6. 所有取出的組織會送交病理部。
7. 手術期間可能會拍照 / 錄影，以供教學 / 研究 / 記錄用途，如有反對請向醫護人員提出。

術前準備

1. 手術當日或前 1 天入院，依照「非緊急手術」程序。
2. 進行麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術袍。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
3. 一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 手術後 6 個小時可活動或離床，翌日可出院回家。

傷口護理

保持傷口敷料完整。

飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

麻醉併發症

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

手術併發症

1. 出血，可能需要輸血
2. 損傷附近器官例如膀胱，尿道，腸道，可能需要修補
3. 盤腔感染
4. 傷口併發症如感染、小腸氣

不接受手術的風險

1. 卵巢囊腫可能產生併發症（如扭轉、出血、破裂）。
2. 未能及早作出診斷；卵巢囊腫是否惡性須在切除後化驗才確定。

其他治療方法

1. 雙側輸卵管卵巢切除或全子宮雙側輸卵管卵巢切除。
2. 採用腹腔鏡手術。

出院後注意事項

1. 如出現傷口疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急症室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動。
4. 若正常卵巢組織得以保留，荷爾蒙分泌不受影響。
5. 可能影響未來生殖能力。
6. 卵巢囊腫有機會復發，特別是子宮內膜異位。
7. 若同時切除雙側卵巢，可能需要服用荷爾蒙，其副作用包括增加患乳癌、深部靜脈栓塞及膽石。
8. 惡性病變可能需要跟進治療。

跟進管理

取得病理學診斷後，醫生會根據病人病況建議及安排輔助性治療（化學治療、激素治療、標靶治療及放射治療）。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《腹腔鏡卵巢囊腫切除 / 腹腔鏡輸卵管卵巢切除》(2021)
Smart patient: O&G Laparoscopic Ovarian Cystectomy/Salpingo-Oophorectomy_0316_chi.pdf (ekg.org.hk) (19-07-2023)