

簡介

需要接受手術的原因是盤腔或腹部腫瘤，經期量多。

手術 / 程序過程

1. 全身麻醉
2. 從陰道沿子宮頸製造切口，將子宮下部游離。
3. 同時將子宮上部游離，子宮由陰道取出。
4. 縫合陰道傷口
5. 若切除子宮中有困難，可以用腹腔鏡輔助。
6. 若非有困難，卵巢輸卵管亦可以割除。
7. 除非特別聲明，所有取出的組織會送交病理部或依慣常程序處理。

手術期間可能要採用的其他相關步驟

1. 輸血
2. 因手術有困難、併發症或發現其他病變而需要做腹腔鏡 / 剖腹手術。
3. 輸卵管及卵巢切除術（預防性或有病變時）。
4. 手術期間可能會拍照或 / 和錄影以供教學 / 研究 / 記錄用途，如有反對請向醫護人員提出。

與剖腹全子宮切除術相同處

切除相同器官，相同病理後果。

與剖腹全子宮切除術相異處

腹部沒有傷口，痛楚較少，手術復原期加快；住院期短，只需較短期病假。

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. 如準備進行全身麻醉，須在手術前進行麻醉前檢查，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，並換上手術服。
5. 可能需要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

A. 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。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 手術後 6 個小時可活動或離床；手術後第二天可出院回家。

B. 傷口護理

保持傷口敷料完整。

C. 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

A. 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。

B. 手術併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

1. 出血，可能需要輸血。
2. 盆腔感染或損傷附近器官特別是膀胱（機會比腹腔鏡手術較低）、尿道（機會比腹腔鏡手術較低）和腸道（機會比剖腹手術較高）。
3. 需要剖腹術機會低於5%。

不接受手術的風險

病徵持續或惡化，未能肯定診斷。

其他治療方法

1. 觀察
2. 非手術治療如藥物治療、Mirena子宮環。
3. 其他手術：剖腹 / 腹腔鏡子宮切除；子宮內膜去除術（只適用於功能性子宮出血）；肌瘤切除術（只適用於子宮肌瘤）；子宮肌瘤栓塞術。

出院後注意事項

1. 如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診室求診。
2. 如有必要時，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. 沒有月經，不能懷孕。
5. 正常性交不受影響，但切勿在覆診檢查前行房。
6. 若卵巢沒有切除，荷爾蒙分泌不受影響；但卵巢有機會提早 2 - 4 年失去功能。
7. 若不同時切除子宮，一生約有1.4 到 2.0% 的機會有卵巢癌；切除子宮可將機會減少 1/2 到 2/3；5% 機會將來有其他卵巢病變，需要再接受手術。
8. 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、下肢深層靜脈栓塞及膽石的機會；無更年期綜合症病徵的病人亦可能需要服用荷爾蒙。
9. 停經期婦女接受卵巢切除後會出現更年期綜合症。

跟進管理

在取得病理學診斷後，醫生會根據病人的病況，建議及安排進行輔助性治療，例如化學治療、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為不同。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：《腹腔鏡輔助經陰道子宮切除術/腹腔鏡全子宮切除術/或加輸卵管/卵巢切除術》(2021)

智友站：

https://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&G_PILIC/O&G_LaparoscopicAssistedVaginalHysterectomyLavhTotalLaparoscopic%20HysterectomyTlh+-BilateralSalpingectomySalpingoOophorectomy_0318_chi.pdf (20/7/2023)