

手術適應症

卵巢囊腫

手術過程

1. 全身麻醉。
2. 以二氧化碳注入腹腔來形成氣腹。
3. 在腹部製造切口，將窺鏡及其他儀器插入腹膜腔，進行有關切除術。
4. 將切除組織放入密封袋後經腹部切口移去；亦可經由陰道取出。
5. 縫合腹部（及陰道）傷口。
6. 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。
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。
8. 手術期間可能要採用的其他相關步驟如：輸血，輸卵管、子宮及其附屬器官切除。

與剖腹手術比較

1. 相同之處：相同病理組織 / 器官一併切除。
2. 不同之處：只有 3 至 4 個微細腹部傷口 ± 陰部傷口，痛楚較少，復原期較快，住院期較短，只需較短病假。

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. 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. 在轉移到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。如疼痛加劇或需要更多的鎮痛藥，應通知護士或醫生。
3. 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. 手術後 6 個小時可活動或離床。

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. 損傷附近血管或器官如膀胱、輸尿管、腸道，以致需要修補。
3. 盤腔感染。
4. 傷口併發症如感染、小腸氣（如使用較大套管針）。
5. 囊腫破裂機會較大；囊腫破裂的影響。
6. 需要改為剖腹術（機會低於 5%）。
7. 若懷疑是惡性，便需要進行剖腹術。
8. 陰道傷口癒合後，行房仍可能有痛楚。

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. 腹腔鏡輔助陰道子宮雙側輸卵管卵巢切除。
2. 剖腹術。

出院後注意事項

1. 如出現傷口疼痛或紅腫加劇 / 傷口滲漏（或陰道），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. 若足夠卵巢組織得以保存，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的機會。

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：《手術資料- 腹腔鏡卵巢囊腫切除 / 腹腔鏡輸卵管卵巢切除》(2021)

智友站：https://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&G_PILIC/O&G_LaparoscopicOvarianCystectomySalpingoOophorectomy_0316_chi.pdf (25-07-2023)