

簡介

膀胱全切除術是治療侵襲性膀胱癌的方法之一。有需要時外科手術需要結合化學療法及放射療法。儘管腫瘤完全切除後，仍有腫瘤復發及擴散的機會。

手術過程

經剖腹切除膀胱及淋巴結，有需要時切除尿道。男士需要同時切除前列腺。女士或需要同時切除子宮及陰道，有需要時切除卵巢。然後再做迴腸造口術或利用腸道作膀胱重建手術處理尿液之貯存及排放。

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。
6. 病人會先接受一些術前的一般身體檢查、抽血、照 X 光、心電圖；如病情有需要，會安排其他專科會診。
7. 在手術前的 1 - 2 天，病人可能要服用藥物及灌腸以清潔腸道，有利手術進行。

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，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。

傷口護理

1. 術後首 1 - 2 天，可能會插有胃管（以防止胃擴張）和引流管（以排出多餘的體液）。
2. 護理人員會開始指導你換尿袋及護理造口 / 自助導尿 / 膀胱沖洗

飲食

在術後初期，一般都會禁止飲食，在隨後的數天，如腸胃蠕動正常、可開始進食。

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**圍手術期**

1. 性命危險的系統性併發症包括心肌梗塞，中風，深層血管血栓症及肺栓塞。
2. 出血 - 可能需要大量輸血。
3. 損害鄰近的器官包括直腸，結腸，骨盆腔血管。
4. 腸阻塞，腸道或泌尿道接駁口滲漏，有機會引發腹腔膿瘍，敗血症，需要再進行外科手術。
5. 泌尿道感染，肺炎，傷口感染引發性命危險的敗血病。

手術後

1. 接駁口狹窄，輸尿管狹窄，尿道狹窄。
2. 造口併發症包括狹窄，脫出，皮膚剝落損傷。
3. 可控性人造膀胱併發症包括尿瀦溜，尿結石，尿道感染，人造膀胱穿破。
4. 陽萎及不育。
5. 腎功能不良，因膀胱尿液轉流引發電解質不平衡。
6. 併發症之處理需要進一步介入治療包括外科手術。
7. 死亡率 (<5%) 因為相關的腫瘤手術或病人早已存在的疾病。

出院後注意事項

1. 會有專科護理人員跟進造口或排尿的問題
2. 如出現傷口疼痛或紅腫加劇 / 傷口滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急症室求診。
3. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
4. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動。

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：《膀胱全切除術及迴腸造口術/可控性膀胱尿液轉流術》(2022)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/uro surg_totalcystectomywithurostomycontinentdiversion_0198_chi.pdf (12-07-2023)