

簡介

經尿道膀胱腫瘤切除術是一項利用內窺鏡進行的手術，可用以對膀胱腫瘤進行診斷、評定腫瘤階段及治療。這是以治理膀胱黏膜中所有可見病變的第一線治療，只可對屬於表層而不涉及肌肉層的腫瘤進行完全切除及治理，否則病人將須要進行根治性膀胱切除術或根治性放射治療等程序。

手術過程

1. 手術按病人的整體狀況及麻醉科醫生的評估，可在脊髓麻醉或全身麻醉下進行；在若干病例中，會麻醉「閉孔神經」，以防止在手術過程中出現閉孔神經反射，抽動肌肉，而令膀胱破損。
2. 在進行膀胱腫瘤切除術前，會先進行雙手觸診，以確定腫瘤是否依附於周圍結構；如果是的話，該腫瘤便不是局部性腫瘤，且可能須要接受根治性手術或根治性放射治療等額外治療。
3. 手術會利用內窺鏡進行，經由尿道進入膀胱，因此在手術後並不會留有任何表面傷口。
4. 手術將會利用以電能操控的細環逐小逐小地將腫瘤切除，所有切除出來的組織均會送往進行病理檢驗。最後，醫生會謹慎地為病人進行電灼治療，以達到止血目的。一般而言，在手術後會插入留置導尿管。

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. 醫生會指示適合於腫瘤狀態及病人整體狀況的準備，例如預防性抗生素或血液分型與抗體篩檢。
7. 在手術前，肺部及心臟的功能須達到最佳狀態。不應有任何未加以矯正的凝血病變。
8. 病人在簽署同意書前，應完全瞭解手術情況。

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. 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. 在手術後，導尿管可能會有少量的血尿，而病人亦可能會感到些微刺激性尿道症狀，這些症狀一般會在數天內消退。

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. 膀胱穿孔 (<5%)。
2. 輕微的小便困難：是經尿道進行的泌尿外科手術後常見的情況，一般會在數天內消退。
3. 因腫瘤出血過多而須要接受輸血。
4. 如腫瘤出現不能控制的出血情況，則須要改以開放式手術方式進行（不大可能出現）。
5. TUR 綜合症（不大可能出現）。
6. 尿道感染。
7. 尿道變窄（不大可能出現）。

出院後注意事項

1. 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。
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。

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：“Information of Transurethral Resection of Bladder Tumor” (2022)

智友站：https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/urosurg_transurethralresectionofbladdertumor_0213_chi.pdf (20-07-2023)