

# 經皮肝管引流道擴張作內窺鏡肝管石移除

## 病人須知

### 簡介

- 此介入手術是將一經皮肝管引流的通道擴張，再利用肝管內窺鏡移除肝內結石或總胆管結石。
- 先由肝管引流術開始，引流管下部會通到十二指腸或小腸以作引流。
- 4 至 6 星期後待通道成熟便會作此介入手術。
- 手術成功率一般超過 95%。
- 此介入手術由有專門介入科放射培訓的放射科醫生，在放射科以影像引導進行。
- 手術後，將會放入一大口徑之膠管(大至 6.3mm) ，令通道不會收縮。然後由外科醫生，利用肝管內窺鏡，經通道移除結石。

### 流程

- 手術在無菌情況下進行。先給與局部麻醉，靜脈注射止痛劑及鎮靜劑。有需要時，手術可能在全身麻醉下進行。
- 手術中體徵如血壓、脈搏、血氧會被監控。
- 引流管會換作一條硬導絲。再經過導絲利用球囊導管及塑膠擴張導管將通道擴張。
- 最後放入一大口徑塑膠引流管，導絲會被移除，引流管位置用顯影劑確定。
- 引流管會被固定於皮膚上。
- 手術後，你需要臥床休息數小時，體徵會被監控。
- 手術過程一般是 30 分鐘到 1 小時，視乎複雜程度。
- 手術後如有發洩，你需留院一至數天，外科部門將會盡快為你作結石移除。

### 可能出現的併發症

- 常見的併發症包括肝胆道發炎，胆汁在管道邊滲漏，引流管移位或傷口發炎(整體可達 40-50%，一般來說這些併發症都是輕微以及可容易處理)。
- 嚴重感炎(發洩體溫高於攝氏 39 度)(7%)。
- 肝道流血(3%)。
- 急性胰腺炎(1.5%)。
- 胸腔積液(1.5%)。
- 其他器官如腎臟及腸道受損 - 罕見。
- 十二指腸膨囊穿破- 罕見(膨囊可見於 6%之鋸餐檢查)。
- 管道擴張手術引致死亡- 罕見。

- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

## 聲明

本病人須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0