

射頻消融術治療肝內腫瘤

病人須知

簡介

- 肝癌及腫瘤轉移(特別是由大腸腫瘤)是影響肝臟的最常見惡性腫瘤。
- 射頻消融為一微創介入手術，被證明對細小(小於 3 公分)及中型(3 至 5 公分)的原發性肝癌有療效。因大腸腫瘤轉移到肝臟，病人接受射頻消融後的 5 年存活率亦由 0.1% 增至 55%。
- 醫生會將一枝特別設計之幼針刺入腫瘤中，此幼針接到一儀器，然後釋放出射頻能量而產生熱能，將腫瘤細胞殺死。
- 此手術由不同專科醫生組成的專家組執行，可包括受過專門介入科培訓的放射科醫生、外科醫生、麻醉科醫生或其他專科醫生。
- 此手術可在放射科或手術室，以超聲或電腦掃描引導下進行。

流程

- 病人會先被評估接受射頻消融的可行性，包括整體健康情況，外科及麻醉之風險及腫瘤之特性。一般來說，會用超聲、CT、磁共振 (MRI) 評估腫瘤之大小及位置(特別留意腫瘤是否接近膽囊、大腸及肝內大血管)。可能要接受組織活檢以確定診斷。
- 此手術可經皮，用腹腔鏡或剖腹進行。手術在強力鎮痛/鎮靜劑或全身麻醉下進行。
- 手術前，會在病人大腿上貼上電極塊，給予抗生素及靜脈輸液。
- 上腹消毒及注射局部麻醉劑，在超聲或 CT 引導下將針刺入腫瘤，放出射頻能量。
- 過程平均需時 2 致 4 小時。
- 在適合的情況下，額外的介入手術如暫時性的肝靜脈截流、門靜脈截流或經動脈栓塞化療可增強射頻消融的成功率。
- 如腫瘤接近腸臟或橫隔膜，可利用葡萄糖液注入腹腔，將正常器官與腫瘤分開。
- 手術後，病人送回病房康復及體徵監控 (血壓及脈搏)。
- 手術後，病人可能感到作嘔、疼痛及發熱，通常這是短暫性的及可用藥物治癒，康復良好後，病人可出院(如康復快速，可於一兩天出院)。
- 病人會於門診覆診，會用 CT 或 MRI 評估治療效果。
- 視乎腫瘤大小及反應，可能要再用作射頻消融或其他方法治療。

可能發生的併發病

- 消融後症候群(常見)：感到疲倦及有發燒--可持續 2 至 7 日。
- 出血到腹腔 (<2%)、肝臟包膜下或肝內 (<1%)、到膽管或胸腔 (不常見)。
- 輕微及無徵狀的右胸腔積液會於大部份病人形成。中度致嚴重胸腔積液可出現於有大腫瘤的病人 (1.8%)。
- 氣胸 (<1%)
- 形成肝膿腫 (<1%):可能發生於曾接受內窺鏡肝胆道介入手術或肝胆道外科手術之

病人。亦可見於免役力減弱之病人。

- 癌症於穿刺針道復發 (<4%)。
- 因熱能而引起鄰近器官的損傷。如小心作手術前評估，發生率應十分低。這包括以下器官的損傷及可能發生的併發症：
 - 膽囊：膽囊炎
 - 腸道：穿破
 - 膽管：管閉塞或胆汁瘤(胆汁積於肝內)。其病發率及後果因膽管受傷位置而有不同。
 - 橫隔膜：肩痛或橫隔膜穿破。
 - 腎臟：血尿、腎功能受損。
 - 腎上腺：血壓增高。
 - 胃部：穿破 (生於曾接受胃部手術之病人)。
- 因病人本身有肝病，手術後可能引致肝功能不全。
- 肝臟缺血性壞死 (罕見)。
- 門靜脈栓塞：發生於有肝硬化之病人、或因射頻消融需額外門靜脈介入引起(如暫時性門靜脈截流) (罕見)
- 心臟或心包受傷：引致心率不正及心包積血(罕見)
- 電極塊下皮膚的灼傷 (罕見)。
- 細菌感染 (罕見)。
- 因手術而引致死亡 (罕見)。

聲明

本患者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 編寫。版本 2.0