

腎臟腫瘤射頻消融術

患者須知

簡介

- 腎細胞癌為腎臟最常見之惡性腫瘤。
- 射頻消融術是一介入微創手術，可用於治療細小(<4 公分)之腎細胞癌，而不需作腎臟切除。
- 在介入手術過程中，醫生會將一枝特別設計之幼針刺入腫瘤內，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。
- 此手術可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、泌尿外科醫生及麻醉科醫生等。
- 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術的可行性，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、磁力共振(MRI)評估腫瘤之大小及位置（特別留意腫瘤位於腎臟外圍或較中央位置，是否接近大腸等）。手術前可能需用活檢取出腫瘤組織作術後評估。
- 此手術可經皮膚，經腹腔鏡或開腹進行。視乎情況，手術可在監測麻醉護理或全身麻醉下進行。
- 病人需於手術前停止服用可增加流血風險的藥物。
- 手術前數小時需禁食。
- 個別病人可能需於手術前接受經動脈栓塞術，以減低射頻消融之流血風險。
- 如進行經皮消融，醫生會替病人消毒皮膚，注射局部麻醉劑。然後利用超聲或 CT，將刺針刺入腫瘤。然後開始射頻消融。
- 手術一般進行 2–4 小時。
- 個別病人可能需於手術前接受經動脈栓塞術，以減低射頻消融之流血風險。
- 另個別病人可能需於手術前於輸尿管放入引流管，以減低對輸尿管之傷害或於射頻消融術後幫助輸尿管康復。
- 另個別病人可能需於腹腔或腹膜後，注入葡萄糖液，以增加腸道與消融區之距離，減低大腸受傷之風險。
- 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療。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，可能要再作消融或其他治療。

可能發生的併發症

- 消融後症候群(常見): 感到疲倦及有發低燒 — 可持續 2 至 7 天。
- 治療部位痛楚 — 一般是暫時性及輕微，有需要可服用止痛藥。
- 血尿(10 – 20%) — 一般會於 12 小時內停止。
- 於腎臟週邊、腹膜後或胸壁出血 — 一般是輕微及無徵狀。少於 2% 之病人需要接受輸血。罕有情況下可能需要接受經動脈栓塞術以制止出血。(罕見)
- 神經線受傷 — 一般會自行康復，有少量病人會需要較長康復期(6-7%)。通常發生於消融區與腰肌或體壁相鄰之情況。可能引起側腹、腹壁、腹股溝、外陰部或大腿部位疼痛或麻木。亦可能引起腹肌鬆弛。
- 可能對其他鄰近器官的消融傷害。一般不常見，包括：
 - 大腸： 大腸穿孔，延遲性之大腸 — 泌尿道瘻管形成(<1%)
 - 腎上腺： 急性血壓增加(罕見)
 - 胰臟： 胰臟炎(罕見)
 - 泌尿道： 腎旁積尿(1%)，輸尿管狹窄(1%)
- 氣腔： 1% — 一般輕微
- 皮膚燒傷(罕見)
- 細菌感染(罕見)
- 腦中風(罕見)
- 心肌梗塞(罕見)
- 腫瘤沿刺穿道擴散(罕見)
- 因手術而引致死亡(罕見)
- 手術中，可能用上靜脈注射止痛藥或鎮靜劑如芬太尼(Fentanyl)或咪達唑侖(Midazolam)。可能引起作嘔、嘔吐、呼吸或心跳受壓制。嚴重可引致心臟病發作，腦中風，甚至死亡(極罕有)。
- 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數據，並未能全面包括這項介入手術的所有數據，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。

2015 年編寫。版本 3.0。