

腹腔鏡手術說明書

雖然腹腔鏡手術具有傷口小、出血少、癒合快、住院期短、安全等等優點，但任何手術及麻醉都有潛在的危險，仍有下列可能之併發症及副作用，因而延長住院時間，甚至可能必須進行後續的第二次手術，發生率約為 2.7~3%。請詳閱以下內容：

- (1) 麻醉及心肺併發症：三分之一腹腔鏡手術死亡原因是因為麻醉併發症（如代謝性酸中毒、肺炎、換氣不足、食道插管、支氣管痙攣、低血壓、麻醉劑過量、心律不整、心跳停止），二氧化碳栓塞、肺水腫、右心衰竭、胃酸逆流併吸入（以肥胖、胃弛緩、裂孔疝氣及胃出口阻塞患者較常見）。
- (2) 腹膜外充氣（0.36%）：造成皮下氣腫、大網膜、腸繫膜氣腫，嚴重可至四肢、頸部及縱膈腔造成心血管系統變化。
- (3) 電燒併發症：對腸道、膀胱、輸尿管造成燒灼性組織壞死，有時須剖腹探查。
- (4) 胃腸併發症：1.6~1.8/1000 發生率，而只有 60%在手術中立即察覺，胃腸道受傷特別容易發生於之前有多次腹部或骨盆腔手術造成黏連、之前盲腸或憩室破裂、腸道鼓脹或腹部散佈性癌症的患者。機械性腸穿孔在手術 24~48 小時後出現如發燒、腹痛僵硬、白血球升高、腹膜炎等症狀，但溫度效應造成後續組織壞死穿孔，則症狀可遲至術後 10 天才出現。
- (5) 泌尿道併發症（0.28~0.55%）：
 - 膀胱可於置放套針時、剝離膀胱時，或於膀胱懸吊術時受損。膀胱受損時需置放至少 5~7 天的導尿管及服用預防性抗生素以利癒合。
 - 輸尿管受損在手術 48~72 小時後出現發燒、腹痛、腰背痛、白血球上升、腹膜炎症狀等等，輸尿管受損容易發生在以下四種腹腔鏡手術：
 1. 腹腔鏡式子宮神經電燒
 2. 腹腔鏡式子宮切除術
 3. 之前曾接受子宮切除術的殘餘卵巢腹腔鏡式卵巢切除術
 4. 依美國不孕症協會第四級子宮內膜異位症患者接受腹腔鏡手術
- (6) 神經性傷害（0.03~0.05%）：股骨神經、坐骨神經、臂神經叢及其分支皆有可能受損，造成感覺或運動功能喪失，但是大部份會自癒，恢復的時間則依傷害的位置及程度而定。
- (7) 腸脫出疝氣（0.06%）：大於 10mm、側切孔的傷口及較瘦的病人易發生腸脫出疝氣及腸嵌入壞死。
- (8) 傷口感染、傷口裂開。

感染：嚴重壞死性筋膜炎、膀胱感染、骨盆腔蜂窩組織炎、骨盆腔膿瘍等等（如有細菌性心內膜炎者應先使用預防性抗生素，而出院後也應注意體溫若高於 38 度、或合併其他症狀應立刻就醫）。
- (9) 重大血管傷害：1/1000 發生率。
- (10) 失血過多（0.68~0.79%）：需要輸血的情況小於 1/100（0.27~0.32%）。
- (11) 氬氣束凝固槍（Argon Beam Coagulator）有引起栓塞的可能。
- (12) 高溫傷害：即使不是直接接觸性高溫燒灼性組織傷害，也可能因高溫效應造成腸穿孔而發生嚴重腸內容物溢出，腹膜炎，甚至敗血性休克及死亡。
- (13) 對於臨床上心肺功能不佳或健康狀態不佳的患者，接受腹腔鏡手術二氧化碳腹腔充氣會發生血液動力學方面的改變，增加心臟負擔，心臟中軸偏向，急性可逆性腎臟功能不全，死亡。
- (14) 尚有如噁心嘔吐、肩背酸痛、感染、血栓性靜脈炎、麻痺性腸塞絞痛、肺泡膨脹不全、傷口癒合不良、腹壁通道處癌細胞植入轉移、癌細胞轉移、瘻管、死亡等等。
- (15) 其他偶發病變
 - ◎下列情況可能需改成傳統開腹式手術：
 1. 有 1.6% 的機會因為粘連、肥胖、子宮體過大、子宮內膜異位症侵入腸壁或手術中出血太多，必須改變手術方式為傳統開腹手術。
 2. 上述手術中之併發症可能必須以傳統開腹手術補救之，甚至可能因為腸道修補而進行人工肛門造口術。不論是腹腔鏡手術或傳統式手術，少數病人可能因疾病本身或手術之併發症，而必須住進加護病房。醫學文獻曾報導極少數病人可能因手術之併發症而致命。