

## 卵巢輸卵管(及子宮肌瘤)切除手術說明書

通常卵巢輸卵管及子宮肌瘤切除手術都是針對卵巢或子宮肌瘤的病灶本身切除即可，如卵巢瘤時只切除有病變的同側卵巢輸卵管（兩者經常合併切除）。子宮肌瘤時只切除肌瘤部份，手術即可完成。但有時在病情需要下，可能合併其他器官切除，如在進行卵巢輸卵管切除手術時，若腫瘤外觀有惡性變化或確定兩側卵巢腫瘤都不正常時就必須同時切除或因子宮肌瘤太大或數量太多，光施行單純的肌瘤切除，不但失血過多，而且日後小肌瘤又會變大，醫師必須臨時裁量決定作全子宮切除手術，以免留下後遺症。

四十五歲以後的女性卵巢功能逐漸衰退，發生惡性腫瘤的機會也漸增加，但四十五歲以前的女性如果在手術中發現卵巢、輸卵管有病變，也應當同時切除。女性荷爾蒙雖是由卵巢所分泌，若手術切除兩側卵巢可能會引起停經症候群，但是這些症狀可藉由荷爾蒙藥物來改善。而除非病人情況緊急或有大量出血的狀況，必要時的子宮切除手術一定要做全子宮切除，因為女性最常發生的惡性腫瘤就是子宮頸癌，連同子宮頸一同切除並不會影響手術後的性生活。

診治醫師已明白告知本次手術預定範圍及在病情需要下可能擴及切除兩側卵巢輸卵管或子宮子宮頸，以及其他不正常器官之範圍與利弊關係，唯因個人因素，手術前本人重申同意授權醫師手術的範圍如下（請勾選）：

- 一、本人同意授權醫師裁量在病情需要下擴大切除不正常器官（請勾選）
1. 同意切除一側卵巢輸卵管                       2. 同意切除兩側卵巢輸卵管
3. 同意全部切除子宮及子宮頸                       4. 同意必切除其他不正常器官
- 二、本人堅持即使有醫學上的理由或在病情需要下可能需要切除其他器官，但除非待本人自麻醉後清醒告知清楚後再由本人決定。未得本人同意，醫師必須遵守本同意書之約定，絕不能恣意切除本人想保留之任何器官：（請勾選）
1. 只能切除卵巢腫瘤，保留兩側卵巢輸卵管
2. 必須保留至少一側卵巢輸卵管
3. 只能切除子宮肌瘤，必須保留整個子宮
4. 必須保留子宮頸

手術可能發生如下併發症：

- (1) 出血、凝血不全（0.2-3%）：嚴重時須要輸血，故有輸血併發症之危險（詳見第(6)點說明）。
- (2) 感染、骨盆腔炎症（0.7-3%）：其他如傷口筋膜下血腫、傷口崩裂、滲液、腹水溢流、壞死性肌筋膜炎等等，以併有糖尿病、肥胖及合併其他內科疾患之病人較易發生。
- (3) 胃腸道受傷：  
接受多次腹部或骨盆腔手術、子宮內膜異位症、卵巢輸卵管蓄膿等容易有嚴重骨盆腔黏連的患者，於黏連剝離術時容易造成腸道傷害、腸道內容物溢出，可能造成嚴重腹膜炎、敗血性休克，甚至死亡，嚴重時須切除腸道作人工造口。
- (4) 泌尿道受損（0.1-1.5%）：（轉下頁）
1. 尿液滯留：因為麻醉、疼痛、膀胱弛張、尿液阻塞或痙攣造成。
2. 輸尿管阻塞或受傷：會造成後續腎臟受損，因此為嚴重之併發症，有時須置放導尿管及剖腹探查。
3. 膀胱受損：有血尿的症狀，須置放導尿管。
- (5) 神經損傷：如股骨神經、股外側皮神經受損造成下肢無力或錯亂性感覺異常。
- (6) 伴隨輸血的危險包括：
1. 輸血感染：愛滋病（1/200,000）、B型肝炎、C型肝炎（1/3,300）、寄生蟲感染等等。
2. 溶血性輸血反應：發燒、畏寒、胸背痛、嘔吐、血壓降低、急性腎衰竭等等。
3. 血量負荷過大、鬱血性心衰竭、肺水腫、輸血性抗宿主反應、體溫過低、檸檬酸鹽中毒（肝功能差者尤甚）、酸血症、血鉀過高、輸血後紅斑、風疹塊、皮膚搔癢、呼吸窘迫及出血等併發症。
- (7) 腹部疝氣（赫尼亞）、傷口崩裂、壞死性肌筋膜炎、骨盆腔膿瘍、蓄膿、腹膜炎、形成癍痕組織、蜂窩組織炎、腹腔內黏連、腸道痙攣性腹痛、血管栓塞、靜脈炎…等併發症。
- (8) 子宮腔鏡黏膜下子宮肌瘤手術可能發生的併發症及副作用：

- 組織傷害：子宮頸裂傷、子宮內膜受損、子宮穿孔、子宮穿孔合併腸嵌入、出血休克、臨近臟器受傷、輸卵管水腫破裂、氣泡進入寬韌帶、熱效應造成腸穿孔。情況嚴重時甚至須緊急施與腹腔鏡或剖腹探查，若術後 3~4 天仍有異常腹痛現象，應儘快回醫院作詳細評估。
- 易造成子宮破裂的情況（1-10%）：之前接受過子宮頸手術（如圓錐切除）、放射線治療、疤痕性子宮、嚴重子宮內黏連等等會限制子宮頸及子宮腔擴張等因素。
- 外物滲入血管內：較常發生於子宮結核病、黏膜下肌瘤、發育異常子宮、之前子宮手術或受傷子宮，或近端輸卵管阻塞的情況下。
- 過敏反應：極少數產生類休克狀態而須急救。
- 感染：輸卵管炎、骨盆腔炎、腹膜炎。