

南門綜合醫院

經尿道前列腺刮除術說明書

請您詳細閱讀

這是一份有關您接受此項手術的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項手術仍有疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

手術目的與步驟：

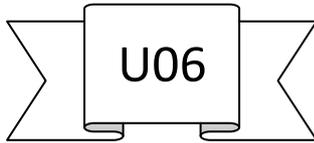
- 1.手術的適應症以中等至嚴重度的解尿症狀、多次尿液瀦留、尿瀦留造成尿路感染、腎水腫及腎功能受損、血尿、藥物治療效果不佳及其他的適應症。
- 2.經尿道前列腺切除術（TURP）是現今對需開刀處理前列腺肥大的標準治療，直接以電刀一片片刮去攝護腺，達到減少尿路阻塞的目的。
- 3.刮除術後一般會留置一條三叉導尿管，連續性生理鹽水沖洗直到顏色呈淡紅色為止。
- 4.手術需半身或全身麻醉，手術時間約二小時以內，手術後排尿障礙改善率約八成。

手術效益：（經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

- 1.約八成以上的病人的解尿狀況在術後會有改善，且改善小便症狀比吃藥佳。
- 2.術後五年超過九成的病人小便仍維持順暢。
- 3.尿流速改善，有超過一半的病人頻尿的症狀也會改善。
- 4.不需長期吃攝護腺肥大的藥物。

手術風險：（沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

- 1.術後死亡率在近年的研究發現比例非常低，術後三十天內死亡的比例小於 1%。
- 2.術後發生如血絲、尿不出來、感染、血塊阻塞的比例小於 8%。
- 3.經尿路切除症候群（TUR syndrome）發生率約 2%。
- 4.出血或體液流失，需輸血或補充水份、蛋白質或電解質。某些輸液可能全民健保不給付。
- 5.電解質不平衡引起溶血反應，可能造成急性腎衰竭，發生率小於 1%。
- 6.傷口感染可能引起敗血症。前列腺穿孔而血液、水分或體液流至腹腔或後腹腔，發生率小於 1%。
- 7.術後膀胱內血塊堆積可能引起尿道或留置導尿管阻塞，發生率約一成。



南門綜合醫院 經尿道前列腺刮除術說明書(續)

- 8.一個月後超過九成的病人完全沒有問題，少數人尿道括約肌受損引起尿失禁小於5%，急迫性尿失禁或頻尿，逆行性射精，精液無法由尿道口射出，而會流至膀胱內，但不影響健康，發生率小於1%。
- 9.術後尿道或膀胱頸狹窄、少數人勃起功能可能受影響，發生率小於5%。

替代方案：(這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)

- 1.吃藥：優點為不需手術及麻醉的危險，缺點為需開刀的病人通常對藥物治療效果不好，藥物治療對這類病人通常不是最好的選擇。
- 2.雷射前列腺切除：優點為減少流血及水分的吸收，尿管可較早拔，缺點為效果不明顯，當前列腺較大時效果不佳，且無病理報告，對PSA高的情況下無法區別是否有惡性腫瘤。
- 3.微波治療：優點為減少手術及麻醉的危險，缺點為尿管需放的較久及效果較差，且無病理報告，對PSA高的情況下無法區別是否有惡性腫瘤。
- 4.尿液分流，如置放導尿管或膀胱造瘻：優點為不需手術及麻醉的危險，缺點需長期回院換管及增加感染的機會，對於不適合手術的病人為一選擇。

手術後之後續治療：

- 1.術後兩個月內不可提重物(超過一公斤便算)，避免騎腳踏車、機車，須休養(避免粗重工作如砍材、農作等)。爬樓梯及走路一般是可允許的。
- 2.需於門診追蹤，以治療可能突發的狀況，如感染。並確定無惡性細胞於病理檢查中。
- 3.術後如仍有頻尿情形，仍須與醫師配合以達到最好的治療。

醫師補充說明：

***如果病患對上述說明仍有疑問，務請在簽名之前詢問醫師，或聽取其他醫師的意見作為參考。**

中 華 民 國 年 月 日