

腎臟輸尿管合併膀胱袖口切除術

一、 腎臟輸尿管合併膀胱袖口切除術有兩種

1. 側腹/腹部腎臟輸尿管合併膀胱袖口切除術

手術切口的選擇在於病人的體態、腫瘤的大小及位置，可考慮的切口方式主要有經由腹膜的腹部正中線傷口或是經由腹膜外的腰部側開傷口加上下腹部的一斜切傷口二種，傷口總長約二十五至三十五公分。

2. 腹腔鏡腎臟輸尿管合併膀胱袖口切除術

從側腹做三至四個一公分切口，下腹部做一個十至十五公分切口。

二、 適應症

1. 上泌尿道移行上皮細胞癌

腎盂或是輸尿管的移行上皮癌患者，因為癌細胞在集尿系統的其他黏膜細胞中容易復發，所以必須做整個腎臟和輸尿管全切除術，且為避免輸尿管進入膀胱之開口周圍的膀胱黏膜細胞的復發，故也要一併切除。

三、 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. 針對早期的腎盂或是輸尿管的移行上皮癌患者，最好的治療方法就是做腎臟輸尿管合併膀胱袖口的切除。
2. 移行上皮癌的病人，若細胞分化較好，且在早期發現的話，其五年的存活率在60~90%之間；若細胞分化較不好，且侵犯範圍較深者，其五年的存活率則只剩下三成左右；若是證明有淋巴結的轉移，其五年的存活率則只剩下不到4%左右。

四、 手術風險/併發症

沒有任何手術（或醫療處置）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。根據國外的統計，根治性腎臟切除術後併發症的發生率約在百分之二十左右，包括：

1. 出血或體液流失，需輸血或補充水份，蛋白質或電解質。
2. 術中的剝離，可能造成腸道受損而造成局部傷口或全身性感染。
3. 術中的剝離，可能造成肝臟，脾臟，胰臟等內臟器官的損傷。

4. 術後可能因為腸蠕動變差，造成腸道阻塞，必須延遲進食。
5. 術後可能發生續發性出血，嚴重時，必須再次接受剖腹探查。
6. 有時會產生氣胸或血胸，術後必須置放胸管一段時間。
7. 術後因疼痛，慢性肺病或其他原因，導致呼吸深度減小，肺部擴張不全或肺部發炎。
8. 術後傷口感染，可能造成傷口不易或延遲癒合。
9. 淋巴液或積血引流不順，形成後腹腔或腹腔內淋巴囊腫或膿瘍。
10. 術後可能會有腎功能不全的現象。
11. 術後可能再發腫瘤，包括：對側腎臟、輸尿管以及膀胱等。
12. 血尿及膀胱外血腫，尿路發炎。
13. 尿液漏出，積蓄或是形成瘻管，需要長時間的體內或是體外尿液引流。
14. 手術後會有傷口處膨出或疝氣的可能性。
15. 手術中或術後可能產生的全身併發症，包括：心肌梗塞、鬱血性心臟衰竭、
16. 肺栓塞、肺炎等。
17. 術中出血或其他因素可能改變術式成傳統手術方式：約百分之二十。

五、 不實施手術可能之後果

1. 若有持續性的出血，可能導致貧血而需要輸血。
2. 若為惡性腫瘤，會有擴散的風險。
3. 若腫瘤持續長大壓迫週邊器官，會造成其他器官的問題。

六、 其他可替代之治療方式

1. 遠端輸尿管（指較接近膀胱部分的輸尿管）的移行上皮癌可以考慮作只作遠端輸尿管切除以及輸尿管重植術。
2. 更保守的治療方式，可以考慮以傳統的方式將腎臟或是輸尿管切開，只作腫瘤切除；或是以內視鏡的方式，搭配電燒或是雷射燒灼，將腫瘤切除。採取此種方式的病患，通常是：只剩下單一顆腎臟、兩邊的腎臟或輸尿管同時發現有移行上皮癌、或是雖只有一邊的腎臟或輸尿管罹患移行上皮癌，但病患的整體腎功能已經瀕臨嚴重的腎功能不全。採取此種保守的治療方式，其復發率約在 15-80%左右。採取此種方式治療的病患，可能必須配合定期的腎臟及輸尿管內化學或免疫藥物灌注。
3. 懷疑已有淋巴腺或是遠處器官轉移的病患，應考慮作全身性的化學治療。