



## 射頻消融術治療肝內腫瘤 - 病人須知

### 簡介

1. 肝癌及腫瘤轉移(特別是由大腸腫瘤)是影響肝臟的最常見惡性腫瘤。
2. 射頻消融為一微創介入手術,被証明對細小(小於3公分)及中型(3至5公分)的原發性肝癌有療效。因大腸腫瘤轉移到肝臟,病人接受射頻消融後的5年存活率亦由0.1%增至55%。
3. 醫生會將一枝特別設計之幼針刺入腫瘤中,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。
4. 此手術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、外科醫生、麻醉科醫生或其他專科醫生。
5. 此手術可在放射科或手術室,以超聲波或電腦掃描引導下進行。

### 檢查前的準備

1. 醫生會解釋檢查目的、過程及風險,病人需要簽署同意書。
2. 施行前,病人需要作血液化驗,肝功能測試、胸部X線檢查、心電圖。
3. 一般來說,會用超聲波、電腦掃描(CT)、磁共振(MRI)評估腫瘤之大小及位置(特別留意腫瘤是否接近膽囊、大腸及肝內大血管)。
4. 檢查前6小時開始禁飲食。
5. 手術前,會給予病人抗生素及靜脈輸液。

### 檢查過程

1. 此手術可經皮膚,用腹腔鏡或剖腹進行。
2. 手術會採用強力鎮痛/鎮靜劑或全身麻醉。
3. 手術前,會在病人大腿上貼上電極塊。
4. 醫生會消毒病人上腹及替病人注射局部麻醉劑。
5. 在超聲波或電腦掃描引導下將針刺入腫瘤,放出射頻能量。
6. 過程平均需時2-4小時。
7. 在適合的情況下,額外的介入手術如暫時性的肝靜脈截流、門靜脈截流或經動脈栓塞化療可增強射頻消融的成功率。
8. 如腫瘤接近腸臟或橫隔膜,可利用葡萄糖液注入腹腔,將正常器官與腫瘤分開。

### 護理和建議

1. 手術後,病人會送回病房作生命表徵監控。
2. 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癒,康復良好後,病人可出院(如康復快速,可於一兩天出院)。
3. 病人會於專科醫生覆診,及會用電腦掃描或磁共振 評估治療效果。
4. 視乎腫瘤大小及反應,可能要再用作射頻消融或其他方法治療。

## 可能出現的併發症

1. 消融後症候群(常見)：感到疲倦及有發燒--可持續2至7日。
2. 出血到腹腔 (<2%)、肝臟包膜下或肝內 (<1%)、到膽管或胸腔 (不常見)。
3. 輕微及無徵狀的右胸腔積液會於大部份病人形成。中度至嚴重胸腔積液可出現於有大腫瘤的病人 (1.8%)。
4. 氣胸 (<1%)
5. 形成肝膿腫 (<1%):可能發生於曾接受內窺鏡肝胆道介入手術或肝胆道外科手術之病人。亦可見於免役力減弱之病人
6. 癌症於穿刺針道復發 (<4%)。
7. 因熱能而引起鄰近器官的損傷。如小心作手術前評估，發生率應十分低。這包括以下器官的損傷及可能發生的併發症：
  - 膽囊：膽囊炎
  - 腸道：穿破
  - 膽管：管閉塞或胆汁瘤(胆汁積於肝內)。其病發率及後果因膽管受傷位置而有不同。
  - 橫隔膜：肩痛或橫隔膜穿破。
  - 腎臟：血尿、腎功能受損。
  - 腎上腺：血壓增高。
  - 胃部：穿破 (於曾接受胃部手術之病人)。
8. 因病人本身有肝病，手術後可能引致肝功能不全。
9. 肝臟缺血性壞死 (罕見)。
10. 門靜脈栓塞：發生於有肝硬化之病人、或因射頻消融需額外施行門靜脈介入引起(如暫時性門靜脈截流) (罕見)
11. 心臟或心包受傷：引致心率不正及心包積血(罕見)
12. 電極塊下皮膚的灼傷 (罕見)。
13. 細菌感染 (罕見)。
14. 因手術而引致死亡 (罕見)。

\*\*以上資訊只供參考，並不能完全反映醫生意見，如有任何疑問，請諮詢你的醫生。