

臺南分院

● **學經歷** ● 中山醫學院醫學系
中華民國外科專科醫師
臺灣消化外科專科醫師
臺灣內視鏡外科專科醫師
教育部部定講師

● **專長** ● 乳房疾病 | 甲狀腺疾病
腹股溝疝氣手術 | 胃腸科疾病
癌症手術治療 | 胰臟及脾臟疾病



一般外科 醫師 王泰元



腹腔鏡闌尾切除術的限制

自從腹腔鏡應用在急性闌尾炎的治療後，因為腹腔鏡手術的優點，包括：較少疼痛、較少傷口感染、較短的住院時間，以腹腔鏡來執行闌尾切除已成為大多數醫師及病人會採用的手術方式。雖然腹腔鏡手術有它的優勢，但闌尾的位置及發炎的狀況有時腹腔鏡並不見得可以得心應手，傳統的開腹手術仍有存在治療病患的地位，以下幾種情形改採傳統開腹手術應是較適合的方式。

例如：以少見的盲腸後闌尾位置來說，在沾黏的情況下，腹腔鏡很難將闌尾拉進腹腔內來進行手術，或是很容易把闌尾拉斷，造成出血或腹內感染，如果發覺情況不允許腹腔鏡手術再進行下去，就應改為傳統開腹手術，來確保手術順利進行及保障病人安全。

另外一種情況是：發炎的闌尾已經破掉形成膿瘍，使用腹腔鏡器械變得無明確的闌尾可以夾，也容易讓膿瘍擴散變成腹膜炎，萬一遇到這種情形，改成傳統開腹手術，移除膿瘍，清洗腹腔並放置引流管，對感染的治療應是比較好的處理方式。

如果術前已知有膿瘍形成，先進行抗生素治療，等情況穩定後再選擇性進行闌尾切除術，也是另一種考慮的處理方式。

還有一種情形是：腫大的闌尾不是發炎，而是腫瘤，這樣切除的範圍可能要變大，甚至右側的大腸都要做部分切除，這種情形下更改手術方式也是必須的。

腹腔鏡手術的方式一直在進展中，單孔或自然孔的手術方式也一直有醫師在精進，手術的進步造福病患，是我們所樂見的，但病人安全是所有醫療過程中最重要且必須堅持的原則。慎重選擇醫療工具，營造醫病雙贏的局面是大家共同的理想。

