

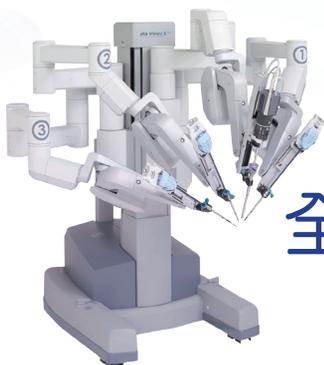
## 泌尿外科

• 學經歷 • 中國醫藥大學醫學系  
高學榮總泌尿外科總醫師  
台灣外科醫學會專科醫師  
台灣泌尿科醫學會專科醫師

• 專長 • 一般泌尿疾病



主治醫師 鄭隆峯



# 機械手臂輔助 全程腹腔內膀胱根除及 人工膀胱重建手術

膀胱癌為泌尿道常見腫瘤之一，根據國健署資料，民國 103 年，膀胱惡性腫瘤發生率排名：男性第 9 位、女性第 16 位；此外，死亡率排名：男性第 12 位、女性為第 14 位。

膀胱癌的手術治療是根據腫瘤分期來決定：未侵犯肌肉層（含原位癌）可以使用經尿道內視鏡膀胱腫瘤刮除手術及術後膀胱內灌藥；而侵犯肌肉層的（第二期以上）則建議術前化療併膀胱切除加上尿路改道手術。

此手術是泌尿科最大的手術，女性會將膀胱、子宮及卵巢切除，男性則是膀胱、攝護腺及儲精囊切除，同時也會清除骨盆腔的淋巴結，再截取一段迴腸進行重建手術；重建方法可分“經皮迴腸造瘻”或“人工膀胱”。

傳統手術傷口長達 10 至 20 公分，易有傷口感染及傷口疼痛問題，且術前需進行清腸準備，術後禁食，且因手術時間冗長，腸道長時間暴露於空氣中，較易腫脹，蠕動功能恢復較慢，易進展成腸阻塞，使整體復原時間延長。

利用達文西機械手臂輔助的微創手術，可以更精細的進行膀胱切除及尿路重建。經

由幾個約一公分左右的傷口讓機械手臂進入腹腔執行手術，配合使用腸道吻合器械，截取一段長約 50 至 60 公分的迴腸，切開縫合成人工膀胱，再與尿道及輸尿管吻合。在全程使用機械手臂幫忙下，傷口較小且精緻。在女性患者，可以利用陰道把標本取出，肚皮上只有幾個一元硬幣大小的傷口，而在男性則約需 4 至 5 公分的傷口把標本取出。併發症較少，住院天數也比傳統手術來的短許多。只是手術費用高，沒有健保補助，但如果經濟、保險給付上允許，還是建議使用。

另外，目前本院施行“術後加強恢復計畫”（Enhanced Recovery After Surgery program, ERAS）：術前不需要清腸，術中減少輸液，術後也不需禁食，建議嚼食口香糖、喝水後直接進食，避免使用類鴉片類止痛藥，盡早下床活動。目的都在於加速腸道復原。

有了機械手臂的幫忙加上新觀念的提出，肌肉侵犯型膀胱癌的手術治療過程比以往改善了許多。勇敢正向的迎戰病魔，才是身在進步的醫療環境中的我們應該有的態度。（本文由移植外科余家政主任指導完成）