

病室床號： / 科別：  
 病歷號： 男  
 姓名： 女  
 生日： 年 月 日

**臺北榮民總醫院**  
**Taipei Veterans General Hospital**  
**放射線部腹部暨後腹腔經皮影像導引腫瘤消融治療**  
**說明書暨同意書**

**腹部暨後腹腔經皮影像導引腫瘤消融治療說明書**

### 一、治療的目的與效益

(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。)

經皮影像導引局部消融術可應用於身體多處腫瘤的治療，是病人不願意或不適合進行手術切除的一種替代性療法。經由在影像導引下，將治療探針穿過皮膚，插入腫瘤組織中，對局部組織施以消融治療，將腫瘤細胞殺死，完成治療。最常進行消融術的腹部暨後腹腔腫瘤為：肝臟腫瘤、腎臟腫瘤與腎上腺腫瘤。對於肝臟腫瘤，三公分以下的單一顆原發性肝癌，射頻或微波消融有很好的療效，成功率達90%以上。而大於三公分的腫瘤，則可使用多支探針來治療。對於腎臟腫瘤，四公分以下的腫瘤，冷凍治療術有很好的療效，成功率達90%以上。

本項處置的禁忌症：

1. 無安全可穿刺病灶之路徑
2. 病人躁動無法配合(本治療需要病人絕對合作,若病人意識不清,則此處置不容易進行,危險度將提高;若治療時間較長或是無法配合的病人,可能需要在全身麻醉的情況下,才接受本手術)
3. 病人有出血傾向及血液凝固異常的疾病
4. 感染(包含膽道感染)
5. 嚴重黃疸
6. 大量腹水
7. 腎臟功能低下的病人,接受腎臟腫瘤消融術可能造成腎衰竭,術後可能須洗腎。

### 二、治療的方式

術前準備：除了少量的水及必要的藥物以外，必須禁食四至六小時以上。有出血傾向及凝血功能異常要能夠事先矯正，否則有較高的危險。

步驟：

1. 病人於檢查台，以超音波或電腦斷層攝影定位病灶及皮膚穿刺位置。
2. 由靜脈給予鎮靜/止痛劑(或需施行全身麻醉)以減少疼痛。接受射頻消融治療的病人需在兩側大腿處貼上導電貼片。
3. 在皮膚穿刺位置處施以皮膚消毒、局部麻醉及切口。
4. 插入消融探針至腫瘤組織處，確認位置後隨即進行消融。治療所需的時間，需視腫瘤大小及是否鄰近血管而定。
5. 術後立即以超音波或斷層掃描追蹤，確認腫瘤消融是否完全、有無進行性出血。
6. 完成治療後以紗布覆蓋、沙袋或身體重量加壓止血。
7. 術後需平躺四小時，若無不適始可下床活動，48小時內避免劇烈運動或用力。

### 三、治療的風險和機率

(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。)

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

放射線部腹部暨後腹腔經皮影像導引腫瘤消融治療  
說明書暨同意書

腹部暨後腹腔經皮影像導引腫瘤消融治療說明書

本項治療有一定之風險存在，其相關之風險及併發症，包括：

1. 輕度併發症(<5%):局部疼痛（皮膚、進針之路徑、或臟器）、發燒、胸水
2. 嚴重併發症(<5%):術後出血（臟器內、腹腔內或腹膜後腔）(1.6%)、肝動脈瘤或動靜脈瘻管、敗血症(常見於膽道感染)、肝臟膿瘍(1.1-2%)、膽汁外漏、肝衰竭(0.8%)、腫瘤附近器官的熱傷害如腸胃道破損（0.2%）（腸穿孔、胃穿孔）、橫膈膜受損、氣胸、膽囊炎；癌細胞沿路徑植入(<1%)、死亡(0.5-1.5%)。

四、治療的併發症及可能處理方式

因上述併發症及其後續引發之醫療問題，可能隨時需要進行適當之處置：

1. 局部疼痛（皮膚、進針之路徑、或臟器）：通常為暫時性，經由臥床休息和藥物止痛可以緩解。
2. 術後出血（臟器內、腹腔內或腹膜後腔）：必要時需緊急輸血、血管攝影檢查及經血管內栓塞術止血或外科手術止血。
3. 敗血症、肝臟膿瘍、膽汁外漏、膽道感染、膽囊炎：抗生素治療、引流管置入。
4. 中空臟器破裂(大腸/小腸穿孔、胃穿孔)：禁食、抗生素治療、嚴重者需外科手術介入。

五、治療可能出現之暫時或永久症狀

請參考『三、治療的風險和機率』，『四、治療的併發症及可能處理方式』。

六、不實施治療之後果及其他可能代替之方式

1. 不實施此治療之後果：會有腫瘤擴大的可能性。
  2. 肝臟腫瘤射頻暨局部消融術之替代方案：可考慮手術切除、肝臟移植、經血管栓塞術、標靶治療等療法。
  3. 腎臟冷凍治療術之替代方案：可考慮手術切除。
  4. 其他後腹腔惡性腫瘤消融術之替代方案：手術切除，局部放射線治療，化學治療。
- \* 至於採取何種方式最為適合，則依病況不同，因人而異。請與照顧您的主治醫師充分討論後決定。

七、治療的前、中、後注意事項

**處置前：**本處置需先詳讀本說明書並填寫同意書，安裝靜脈點滴留置針，術前至少禁食四至六小時（可口服少量水及必要藥物），並請家屬在檢查當日陪同前往。

**處置中：**可能因維持同一姿勢過久而不適，或在穿刺及消融過程產生疼痛。如有任何不適請立即以口頭反應，醫師將會迅速為您處置，切勿擅自移動軀體以免發生危險。

**處置後：**請注意1.傷口是否有出血或感染情形2.腹部或背部疼痛不適，若有以上情形，請通知照顧您的醫護人員。治療後一個月進行影像追蹤，以電腦斷層追蹤為主，有時候會用超音波或磁振造影的方式追蹤。

八、健保給付說明

射頻腫瘤消融術之術式為健保有條件給付，而治療用之探針為每位病人各別使用之不重複耗材，需依腫瘤狀況，跟健保局申請，依據健保局申請結果來決定給付狀況。

聯絡暨諮詢電話：電話：02-28757594，放射線部

頁數 2/3

※這份說明書是用來向您解說即將接受的治療之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital  
放射線部腹部暨後腹腔經皮影像導引腫瘤消融治療  
說明書暨同意書

腹部暨後腹腔經皮影像導引腫瘤消融治療同意書

一、擬實施之治療（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 疾病名稱：

2. 建議治療名稱：

3. 建議治療原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人能瞭解之方式，解釋這項治療之相關資訊，特別是下列事項：

需實施治療之原因、目的  不實施治療之可能後果

治療方式

其他可能替代之治療方式

治療之風險和機率

治療併發症及可能處理方式

預期治療後可能出現之暫時或永久症狀

如另有治療相關說明資料，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次治療問題，並給予答覆：

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

說明醫師：

日期： 年 月 日 時 分 執

行醫師：

日期： 年 月 日 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個治療的原因、目的、方式、風險之相關資訊。 2.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解治療可能預後情況和不進行治療的風險及其他可能替代之治療方式。

3. 我瞭解在治療過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行治療報告，並且在之後會謹慎依法處理。

4. 我瞭解這個治療可能是目前較適當的選擇，但無法保證一定能改善病情。

5. 針對我(病人)的情況、治療之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題與疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我  同意  不同意 進行此治療。

立同意書人：

關係：病人之

(本人、未成年人病人或無法親自簽

具病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人)

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時 分

見證人：

日期： 年 月 日 時 分

附註：

一、病人為未成年人(未滿十八歲)或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。