

胰臟手術說明書

一、手術方式與範圍

依腫瘤大小、病灶位置、屬良性或惡性病灶、急慢性胰臟炎等不同因素，其手術方式及範圍有所不同。此外 Whipple operation 及 Total pancreatectomy 的說明書另行訂之。

1. 局部腫瘤切除 (Enucleation)

適用於較小的內分泌腫瘤，手術僅切除腫瘤及其附近部份胰臟組織，切除後再放置引流管。

2. 部份胰臟切除 (Segmental pancreatectomy, Duodenum preserving pancreatic head resection- DPPHR)

適用於良性或惡性度低的小型腫瘤、胰臟外傷或慢性胰臟炎患者。若腫瘤位於胰臟之頸部或體部通常可切除胰臟之中段 (Segmental pancreatectomy, median pancreatectomy)；其胰臟頭端予以縫合，尾端則與空腸或胃做吻合手術。若病灶僅位於胰臟頭亦可單純切除胰頭而保留十二指腸，胰尾部再與空腸或十二指腸再縫合 (DPPHR)。

3. 胰臟尾部切除 (Distal pancreatectomy)

腫瘤或病灶位於胰臟體尾部時則將此部份連脾臟一併切除，其頭側斷端予以縫合。若病灶為良性而脾臟動、靜脈可以小心的分離，則脾臟亦可予以保存。

4. 胰管空腸吻合術 (Puestow operation, Longitudinal pancreaticojejunostomy)

適用於慢性胰臟炎其腹痛無法內科藥物控制治療，而胰管因狹窄或結石導致胰管擴張者，或少部份之胰頭癌造成主胰管明顯擴張者，手術方法是將主胰管縱向切開再與空腸做邊對邊之長條吻合術。

5. 假性胰臟囊腫之手術

假性囊腫是急、慢性胰臟炎後在腹腔內形成之偽囊。手術方法是待偽囊壁成熟時依其位置可能與胃吻合 (Cystogastrostomy)，空腸吻合 (Cystojejunostomy) 或十二指腸吻合 (Cystoduodenostomy) 以引流因發炎溢出之胰臟液。但若假性囊腫因發炎、化膿、破裂或出血僅能施行体外引流手術。若假性囊腫位於胰臟尾部亦可施行胰臟尾部切除。

6. 集性壞死性胰臟炎之擴創手術 (Debridement, Necrosectomy)

75% ~80% 之急性胰臟炎水腫性胰臟炎，其炎症可自行吸收痊癒無明顯併發症。然而 20% ~25% 之患者則可能演變成壞死性胰臟炎，即胰臟及其周圍後腹壁膜組織將因發炎而壞死、出血或化膿。若出現器官衰竭或敗血症則需手術將壞死組織清除、擴創。其手術之範圍視發炎壞死之組織範圍而定。較簡單者可能一、兩次手術後放置引流管即可，較嚴重者可能需一再的擴創手術，必要時甚至須將傷口完全外露在加護病房內每天清創，此類患者之手術死亡率甚高。

二、手術的風險和機率

胰臟本身是分泌胰液的器官，而胰液的功能在消化分解醣份、脂肪及蛋白質，不管是胰臟發炎或任何切除部份胰臟組織的手術都會引發胰臟炎，破壞鄰近組織。輕度的發炎可自行愈合，較嚴重的發炎則可造成吻合處之愈合不良、滲透，導致腹內膿瘍、出血、腹膜炎、敗血症甚至死亡。其風險機率因手術位置、範圍、急慢性胰臟炎、腫瘤大小有所不同。一般而言，胰臟頭部手術較體、尾部切除風險高，急性壞死胰臟炎較慢性胰臟炎手術風險高。

三、手術併發症及可能之處理方式

可能之併發症包括肺炎、術中術後出血、術後感染、胰臟瘻管、膽道腸胃道瘻管、腹內膿瘍、腹膜炎、肝腎功能衰竭、多重器官衰竭、敗血症、休克甚至死亡。其他內科宿疾如：心臟病、腦中風、氣喘等亦可能在手術中或術後發生。

其處理方式包括術後咳痰、呼吸訓練、補充營養、抗生素之使用、輸血、傷口引流、腹內膿瘍引流必要時得一再手術以控制發炎、瘻管、出血及腹膜炎的進行，情況嚴重時得轉加護病房加強照護。一旦發生併發症住院日數必定延長。

四、手術可能出現之暫時或永久症狀

1. 切除一半以上之胰臟組織或因壞死性胰臟炎或慢性胰臟炎手術，損失大部份胰臟組織可能導致日後發生糖尿病或胰臟外分泌功能不全之脂肪便、體重變輕。須終其一生使用口服降血糖藥物或注射胰島素，消化方面須長期補充胰臟酵素幫助消化。
2. 手術傷口疼痛。慢性胰臟炎手術患者仍可能因慢性胰臟炎持續進行而發生腹痛。
3. 若曾發生傷口發炎，可能造成腹壁疝氣，必要時得再手術修補。
4. 潛在日後腸阻塞的機會。
5. 胰臟瘻管或腸胃瘻管：輕者可能維持數星期，嚴重者可能幾個月，必要時得一再住院甚至手術治療。

五、手術之後果及其他可能代替之方式

1. 假性胰臟囊腫目前利用侵襲性經皮引流方式治療亦可藉腸胃內視鏡燒灼引流方式，然而並非每位患者皆適用，需由醫師評估後才予以轉介治療。
2. 慢性胰臟炎造成之胰管狹窄，亦有腸胃科醫師利用內視鏡內置引流管的方式治療。
3. 腫瘤或嚴重壞死性胰臟炎，除手術外並無較好的治療方式。
4. 胰臟手術是較危機且複雜的手術，術後有潛在發生糖尿病及胰臟外分泌功能不全的可能。

六、健保給付說明： 上述手術健保皆有給付。

病患/病患家屬已充分了解並參與醫病共同決策(SDM, Share Decision Making)，並同意以上建議之治療方式。

解釋者：

病患或病患家屬：