

# 達文西胰十二指腸切除微創手術百例成果發表

主講人：臺北榮總一般外科 石宜銘主任 王心儀主治醫師 陳世欽主治醫師

由臺北榮總一般外科石宜銘教授、王心儀醫師、陳世欽醫師所組成的胰臟團隊，成功完成「**第 100 例高度複雜且困難的達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術**」，並締造“零”死亡、幾乎“零”出血的完美紀錄。達文西胰十二指腸切除微創手術傷口小且美觀(圖一)，術中出血量少，可提升淋巴廓清率，有效降低術後疼痛並減少住院天數，適合高齡患者，可達到如傳統手術一樣的治療與預後的效果，部分病患因疾病需求可儘快接受下階段的治療，不延誤後續治療時機。

高齡 89 歲的呂陳老太太(圖二)，因黃疸就醫後發現罹患胰臟頭癌，考量病患年紀大，孝順的兒子捨不得媽媽傷口大痛苦受罪，選擇達文西胰十二指腸切除微創手術，傷口僅 3 公分，術後隔天即可下床，恢復良好，住院 12 天後出院，無任何併發症。63 歲王先生(圖三)，因黃疸及上腹痛就醫，經檢查發現罹患壺腹癌，接受達文西胰十二指腸微創切除手術後恢復迅速，短短 7 天即順利出院。35 歲林先生，因腸道出血、體重減輕及上腹疼痛，經檢查發現罹患十二指腸癌，接受達文西胰十二指腸微創切除手術，傷口僅 4 公分、疼痛輕微，術後快速順利出院。

壺腹周圍癌是指壺腹及其周圍產生的癌，包括 1. 胰頭癌，2. 壺腹癌 3. 總膽管下端癌 4. 壺腹周圍的十二指腸癌。其中以胰頭癌最常見，好發於 65 歲以上年紀較高病患。這些癌的臨床表徵，診斷及治療方法都相似，甚至手術後的外觀及病理檢查有時仍沒法很清楚的區別癌是從何處起源，因此這些癌常常被一起討論。但其預後則因起源不同而有差別，尤以胰頭癌預後最差，可切除率也最低。臨床最常見表徵為黃疸，其次有體重減輕、上腹疼痛、厭食、倦怠、上消化道出血(腫瘤潰爛)等症狀。

罹患壺腹周圍腫瘤病患需接受胰十二指腸切除手術治療(圖四)。由於胰臟周圍的解剖構造複雜，手術相對困難，其中以胰十二指腸切除手術困難度更高，手術需要被切除的器官包含胰頭、十二指腸(±胃竇部)、空腸上端、膽囊、總膽管，切除後還需要將胰臟、膽道和胃腸消化道重建回來，故此項手術在一般外科是困難度極高的手術之一。因此微創手術在胰臟的運用上一直比其他腹腔內器官的手術緩慢許多。傳統腹腔鏡技術執行此手術，仍有很多的缺點，例如主刀醫師需要被迫改變人類習慣的手眼協調、手術視野較差、手術視野的圖像失真，分辨度不夠且器械的精準度差。

達文西微創手術引進則克服了很多傳統腹腔鏡手術的缺點，讓主刀醫師可直接看到 3D 立體影像，且鏡頭可以放大 4-10 倍，提供主刀醫師高解析立體的手術視野，並操控機械手臂上的仿真手腕手術器械，完全達到人手的靈活度及準確度，進行人手不能觸及的狹小空間及精細動作，並且增加了人手所不足的穩定度，運用如同開腹手術一樣自然的操作方式，不僅能夠解決腹腔鏡手術的困難，也提供給病人最好最精細的治療結果。

### 達文西機器手臂微創 V.S. 傳統剖腹胰十二指腸切除手術優缺點比較

	達文西機器手臂微創	傳統剖腹
傷口大小	3~4 公分	30~40 公分
傷口疼痛	微痛	劇痛
傷口美觀	疤痕小	疤痕大
病人術後恢復	1~2 天即可下床活動	1~2 星期才下床活動
住院天數	最快 7 天	平均 31-36 天
手術出血量	100~200 c. c.	500~800 c. c.
手術時間	6~8 小時	4~6 小時
手術費	自費	健保給付

臺北榮總自 2014 年發展達文西機器手臂「胰十二指腸」切除微創手術，成效極佳，此手術具高度困難性與複雜性，並非每個醫院或醫師都有能力發展，必需仰賴一個優秀且專精的胰臟團隊才可施行。由一般外科石宜銘教授所率領的胰臟團隊，已有 1000 多例傳統胰十二指腸切除手術的豐富經驗，在團隊的努力發展之下，更完成 100 例達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術，締造“零”死亡、幾乎“零”出血的傲人紀錄。

達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術  
Da Vinci Robotic Pancreaticoduodenectomy



達文西機械手臂微創手術

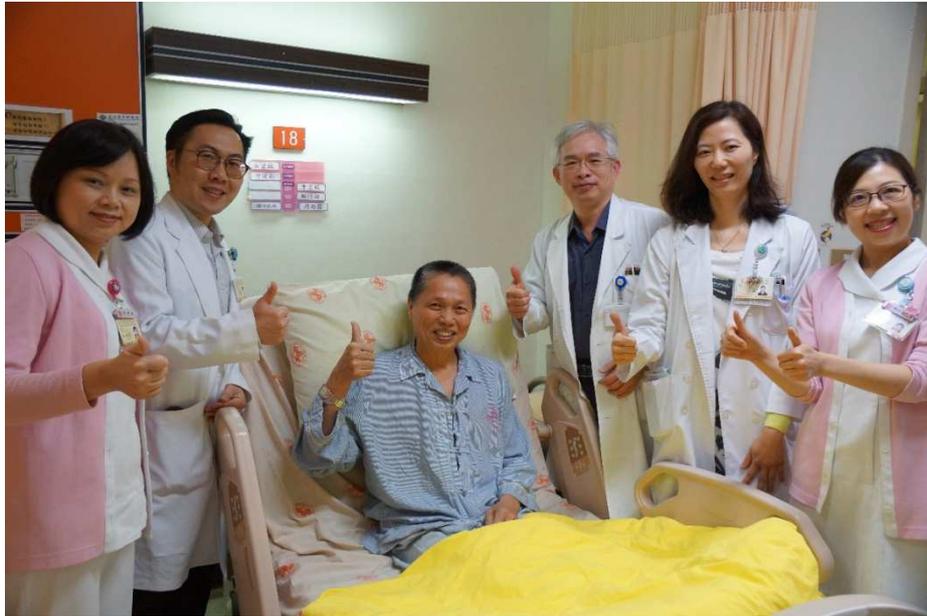


傳統剖腹手術

圖一：達文西機器手臂微創與傳統剖腹胰十二指腸切除手術

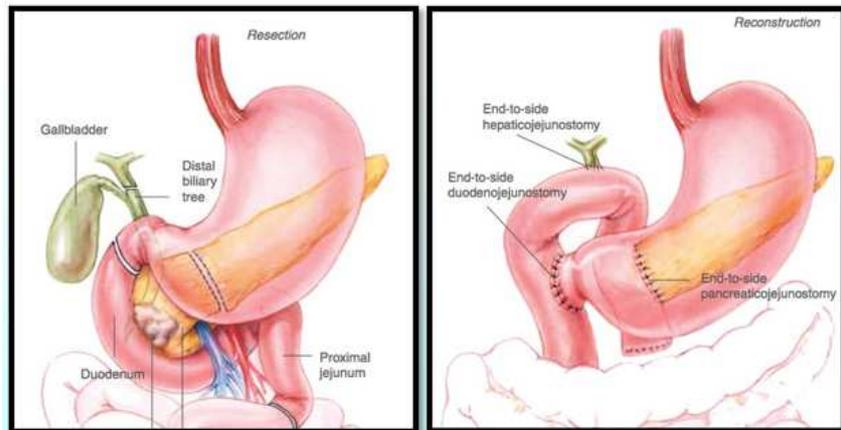


圖二：89歲呂陳老太太術後順利出院



圖三：63歲王先生術後第7天即出院

胰十二指腸切除手術  
*Pancreaticoduodenectomy*  
*Whipple Operation*



圖四：胰十二指腸切除手術(修改自網路圖案)