

/ 新北市立土城醫院介紹系列報導 /

腹腔鏡微創肝臟手術

◎新北市立土城醫院一般外科主治醫師 黃鈞瑋



學歷 | 臺北醫學大學醫學系
專長 | 肝膽胰手術、腸胃道手術、
腹腔鏡微創手術

謝 先生是一個 56 歲男性，本身是 B 型肝炎帶原固定在肝膽腸胃科追蹤，因抽血胎兒蛋白指數升高，超音波有黑影，進一步安排電腦斷層及核磁共振檢查發現，在第三肝葉有一顆約 2 公分大的腫瘤，高度懷疑是肝惡性腫瘤，於是轉介到一般外科門診並安排住院。在完成術前評估及準備後，進行腹腔鏡

左側葉肝切除手術，腹壁上有 4 個約 0.5 至 1.5 公分的傷口，術中出血量約 30cc，術後恢復良好順利出院。

傳統開腹肝臟手術的傷口大都是 J 字形甚至會有所謂賓士型的傷口，動輒 20~30 公分，因此，很多病人在接受肝臟手術後常常因傷口疼痛 3~4 天無法下床，更有甚者，因為呼吸會牽引傷口造成疼痛而使呼吸變得淺快，因肺塌陷造成發燒甚至變成肺炎。

從 1990 年代開始，隨著腹腔鏡微創手術的逐漸盛行，開始有人嘗試使用腹腔鏡來完成肝臟手術，以至於到目前，腹腔鏡左肝或右肝切除，甚至是肝臟捐贈者的手術，都可以用腹腔鏡微創手術來完成；跟傳統開腹手術相比，腫瘤治療的成績在兩種手術間並無差別，腹腔鏡肝臟手術的病人雖然手術時間較長，但在術後可以比較早下床、較快恢復日常活動、自評疼痛指數較低、以及縮短平均住院天數 1~3 天，而在併發

症的情形如術中出血及術後肝臟衰竭等兩者相似，甚至腹腔鏡手術有更好的成績。

當然，是否適合腹腔鏡手術必須經由醫師評估腫瘤的大小位置、與大血管間的關係、肝硬化的程度、及病人本身疾病或是病史（過去曾接受腹

部手術或腹膜炎造成沾黏嚴重、心血管疾病、慢性阻塞性肺病等）。

手術的進行，是在全身麻醉下，採取平躺或是截石體位，先在肚臍上方開一小傷口，放入套管導入二氧化碳形成氣腹，接著根據肝腫瘤的位置，再置放額外 3~4 個套管，除了最後取出檢體的傷口外，其他傷口一般不會超過 2 公分；套管放置好後，會利用能量器械（如 CUSA 超音波刀、Harmonic 諧波刀、Thunderbeat 雷聲刀等）進行手術將腫瘤完整切除，血管及膽管則用血管夾或是自動縫合槍加以結紮，最後確實止血及確認有無膽汁滲漏，依需要放置 1~2 支引流管。

新北市立土城醫院一般外科在游明晉部主任的帶領下，無論是傳統開腹肝臟手術或是腹腔鏡微創肝臟手術等技術都相當成熟，有症狀之血管瘤或是囊腫、肝惡性腫瘤、大腸直腸惡性腫瘤合



▲腹腔鏡手術搭配3D影像系統讓手術視野更加立體

併肝轉移之腫瘤，經評估後如符合腹腔鏡微創手術的條件下，可進行腹腔鏡微創肝臟手術。

本院目前引進之設備除了一般腹腔鏡器械外，影像系統可以進階選擇 3D 影像系統，讓手術視野更加立體，無論是肝實質的切除或是血管、膽管的離斷可以更精確，腹腔鏡下的縫合也可以更精準；另外，本院手術室也備有可偵測循血綠之影像系統，術中使用循血綠可以針對腫瘤或是特定肝葉去顯影，可以更確定腫瘤的位置及切除腫瘤的邊緣是足夠的，要做解剖性肝葉切除也可以更精確。而能量器械則有 Harmonic 諧波刀、Thunderbeat 雷聲刀、CUSA（Cavitation Ultrasonic Surgical Aspirator）超音波手術吸引儀等，讓醫師在手術上可以有更多利器去幫助手術的完成，未來可提供新北市民更多的選擇。☺