

经皮胆囊造口术

患者须知

简介

- 胆囊切除术（开腹或通过腹腔镜）是急性胆囊炎的常规治疗方法。
- 对于那些全身状况不良或医疗条件不好的患者来说，手术的风险非常高。
- 经皮胆囊造口术提供了另一个方法。
- 目的是将感染物质或浓汁引流出体外，以期延缓手术或避免手术。
- 经皮胆囊造口术应该在图像监视系统的指导下，由经过专门介入放射学培训的放射科医生在放射科进行。
- 经皮胆囊造口术的手术成功率很高，通常在 90% 以上。
- 60-90% 的患者临床状况得到了改善。
- 一些患者（10-85%）在一段时期以后需要进行胆囊切除术。

流程

- 治疗将在局部麻醉下进行。大约需要 45 分钟到一个半小时。
- 在超声的指导下将一个穿刺针插入胆囊。在穿刺位点连续扩张，直到最后将一根软导管插入胆囊。
- 导管可以自我固定，或导管会被缝在皮肤上，并与一个袋子连接。
- 术后一段时间内进行生命体征监测(血压及脉搏)。

可能出现的并发症

- 右肩疼痛是由于横膈膜刺激——少于 34%
- 发冷及颤抖性寒战——少于 17%
- 短暂性胆汁在导管旁溢出和出血——少于 15%
- 胆汁性腹膜炎——罕见
- 手术相关的死亡极罕见。
- 大多数需要经皮胆囊造口术的患者一般全身状况不良。住院治疗的总死亡率最高报道为 36%，虽然大部分与治疗无关。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供

任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0