

經皮腎臟切石術和腎臟碎石術（PCNL）

患者須知

簡介

- 經皮腎臟切石術和腎臟碎石術（PCNL）是一種十分有效的切除和粉碎腎結石的方法。
- 當體外超聲碎石（ESWL）失敗、受到限制或無法採用時，PCNL 是不錯的選擇。
- 幾乎所有的腎結石都可通過 PCNL 移除。
- 腎盂結石移除的成功率為 96-98%，輸尿管結石移除的成功率為 85%。
- 一般手術會在手術室或放射科，由受過介入放射學專業培訓的放射科醫生和泌尿科外科醫生組成的小組進行操作。會用全身麻醉或局部麻醉加靜脈注射止痛劑為病人止痛。
- 經過 PCNL 患者恢復正常活動比經常規手術治療要快，出院以後的完全康復只需 3-10 天。

流程

- 全過程生命體徵監控。
- 手術之前，通過排泄法尿路造影或輸尿管逆向導管法進行集合系統造影。
- 在 X 射線或超聲監控下，將穿刺針插入腎臟。穿刺針的位置由從穿刺針流出的尿液或造影劑確定。
- 導引絲經穿刺針進入集合系統，如果可能，也可再經輸尿管到達膀胱。然後換上硬導引絲。經皮路徑會用多條擴張導管或一球囊導管擴張開。
- 插入大口徑的工作鞘管(1cm 直徑)，提供進行碎石操作的通道。泌尿科醫生會用內窺鏡及碎石儀器進行碎石及移除。
- 碎石結束後，穿刺造成的傷口會留置導液管，以便於尿液的導出和出血的控制。
- 全過程需要 2-4 個小時。
- 導尿管需維持幾天到一週的時間。如需要其他的輔助手術，如輸尿管擴張等，導尿管會留下較長的時間。最好是臥床休息，如需要可給予適當的鎮痛劑。如有感染的徵狀會給予抗生素。

可能發生的併發症

- 血尿症（常見），大部份會自動停止
- 出血（需要輸血達 11%）如出血嚴重或持續，可能需作動脈栓塞術
- 腹膜後血腫
- 感染
- 發熱
- 腎周尿液聚集

- 腎造口術導管的脫落或移動
- 腎盂或輸尿管的撕裂或穿孔
- 結石殘留 4%
- 電解質失衡
- 與手術相關的死亡率 0.2%
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0。