

子宮動脈栓塞術 (UAE) 治療纖維瘤/肌瘤

患者須知

簡介

- 子宮動脈栓塞術 (UAE) 用於緩解子宮纖維瘤造成的月經量過多或壓迫等症狀。
- 子宮動脈栓塞術後，兩側子宮動脈都將被堵塞，纖維瘤的體積會因此而縮小 40 至 70%，從而緩解症狀。80% 因月經量過多、經痛的患者症狀會得到顯著的緩解，70-80% 有壓迫症狀的患者得到滿意的緩解。
- 此項操作由受過介入放射學專業訓練的放射科醫生在放射科部門及在影像引導下進行。

流程

- 手術前，須進行超聲波或磁力共振影像、血液檢查和子宮內膜活組織檢查。
- 患者住院後，須放入靜脈輸液針及導尿管。手術會在局部麻醉+鎮靜術下進行。患者會獲發鎮痛劑以控制痛楚，亦會注射抗生素。手術過程中會進行生命體徵監控。
- 一根小導管由腹股溝下插入股動脈，然後先後深入到兩側的子宮動脈處。小微粒將被注射進入動脈，堵塞子宮動脈及其分支。如果有必要，另一根同軸的微導管將通過原來的導管插入。
- 若感到痛楚，手術中或手術後可再給予鎮痛劑。
- 手術全程需要約 2 個小時。
- 手術後需進行生命體徵（如血壓、脈搏等）監控。
- 如果痛楚得到控制，患者通常可在術後 24 小時出院，患者可用口服鎮痛劑來控制痛楚。
- 痛楚將會在手術後幾天到兩星期左右得到緩解，症狀也會逐步得到改善。在栓塞手術後二至三個月經週期中，原來的病徵仍會存在。
- 患者將由婦科醫生跟進情況，並且進行定期磁力共振或超聲波檢查。

可能發生的併發症

- 肥胖、病情嚴重、曾進行過手術或有其他疾病者必須明白手術引致嚴重或常見併發症的風險將會增加
- 麻醉併發症
- 嚴重
閉經（45 歲以下約百分之二，45 歲以上約百分之八）一小部份病人會有不規則經期
閉經可由卵巢功能障礙或因子宮內膜萎縮引起
盆腔感染：可能需要靜脈抗生素治療或子宮切除（少於百分之二，不普遍）
纖維瘤脫落從陰道排出（達十分之一，普遍）。可能需要緊急擴張及刮除治療
漿膜下纖維瘤脫落可引起無菌性腹膜炎
性功能障礙（罕見）
暫時性卵巢功能障礙（罕見）
子宮動脈或鄰近血管創傷（罕見）
子宮壞疽（罕見）
栓塞微粒流到其他附近的動脈，造成附近器官的缺血性損傷：腸、臀部、膀胱、神經（很罕見）
肺動脈栓塞（很罕見）
未診斷出的惡性腫瘤（平滑肌惡性肉瘤）（很罕見，少於千分之二之肌瘤為惡性）

放射性皮膚燒傷（很罕見）

病徵復發而需要治療如重覆子宮動脈栓塞術、肌瘤切除、子宮切除 - 25% 如小於 40 歲
10%如 40-50 歲

手術相關的死亡（很罕見）

非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於千分之七（不普遍）。非離子性造影劑引起的死亡率低於 4/1,000,000（很罕見）

未有詳盡之醫學研究有關子宮肌瘤栓塞術對將來懷孕及生產之長遠效果。有醫學文獻都報告有正常懷孕及生產

● 常見

暫時性盆腔疼痛 - 發生在差不多每個患者。通常會於14-17天後消失及可回復日常生活及工作


陰道有粘液排出（約十分之六，非常普遍；多是短暫性。）

栓塞後症狀：發熱，疼痛，噁心，疲倦，白血球數量增高（少於十分之四，非常普遍）

聲明

本患者須知由香港大學婦產科改編自香港介入放射科醫學會編寫的單張 (2010 年 版本 2.0)。

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。香港大學婦產科及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。

 瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL	Department of Obstetrics and Gynaecology	Document No.	OGGG-0510-02-22-C(I)
	Subject Uterine artery embolization for uterine fibroids	Issue Date	OCT 2014
		Next review date	OCT 2017
		Approved by	General Gynaecology Division, QMH
		Page	Page 2 of 2