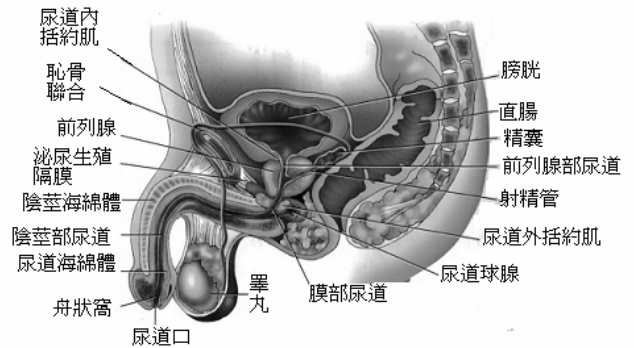


這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術（或醫療處置）：

1. 手術適應症：對懷疑患有前列腺癌的病人，經直腸前列腺(超音波)切片是最常使用的診斷工具。
2. 手術的進行方式：
 - (1) 手術前會給予瀉藥作清腸的準備，並給予抗生素預防術後的感染。
 - (2) 視需要使用”經直腸超音波探頭”來切片或者直接切片。
 - (3) 病人通常採取側臥或者是平躺架腳的姿勢，可以採取病患意識清楚的無麻醉方式，或是全身麻醉的方式，將”經直腸前列腺超音波探頭”從肛門置入，在超音波影像的導引之下，再將切片穿刺針經由直腸插入前列腺內；或者也可以直接做切片。
 - (4) 通常是作系統性的六至十二部位的切片，有時針對懷疑的病灶多作幾針的切片。



手術效益：(經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

1. 接受切片的病患約有三成會診斷為前列腺癌，這些診斷確定的病患必須作進一步的檢查以決定後續治療的方法。
2. 若切片正常不一定保證沒有前列腺癌，因為穿刺針非常細，有可能沒有拿到癌症病灶，必須定期的追蹤以決定再次接受切片的必要性。
3. 一般說來，第一次切片結果顯示為正常的病人，再次接受切片的結果，還是約有三成的病人會診斷為前列腺癌。

手術風險：(一般而言，此種手術安全性與成功率高；沒有任何手術〈或醫療處置〉是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

手術之可能的併發症及副作用入如下：

1. 感染：部分病人在切片後產生了菌血症，引發了全身畏寒、發抖、繼而高燒的現象。有的病患會因為前列腺發炎引起會陰部疼痛以及排尿困難等症狀，(1)若有上述情況則可能須住院進一步治療(2)非常少的病人會嚴重到必須住院觀察。
2. 出血：出血是經直腸前列腺超音波切片後最常見的併發症，大約五成的病人在切片後一週還有輕微血尿的存在。三成病患患有血精的現象，有的病人會持續超過一個月。有的病人會有直腸出血的現象。

病歷管理委員會 99年12月01日修訂

- 3. 尿液阻塞：1~2%的病患在接受切片後產生尿液阻塞的現象，大部分的病人經過短暫時間的尿液引流即可恢復；10%的病患在接受切片後會產生排尿困難的現象。
- 4. 副交感神經反射：8%的病人因為接受檢查產生的焦慮及不適會導致迷走神經受到刺激，引發血管擴張及灌注不足；5. 3%的病患的收縮壓會降至90mmHg以下。
- 5. 其他：

替代方案：(這個手術〈或醫療處置〉的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術〈或醫療處置〉，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

可能替代方案：

對於不願意接受或不適合切片的患者，只能定期抽血偵測PSA(前列腺特異抗原)的變化、前列腺超音波以及肛門指診等，來推測是否有惡性腫瘤，並無法100%確定診斷；對於後續治療也有一定程度的困難。此外，也可以直接接受”經尿道前列腺刮除手術”，一併解決排尿障礙。

醫師補充說明：(上述說明如有疑問，請在立同意書時詢問有關醫師)

對於高度懷疑前列腺癌的患者，如果經過多次的切片仍然無法得到確定的診斷，可能癌症病灶是位於較接近尿道的部位，此時可以考慮接受經尿道的前列腺刮除，可以取得較多接近尿道的組織，以利病理上的判讀。

手術後之後續治療：

- 1. 切片結果正常者並不一定沒有癌症，仍必須維持定期追蹤，必要時需要再做切片或經尿道前列腺切除。
- 2. 切片結果顯示為前列腺癌的病患，必須接受骨盆腔電腦斷層及骨頭掃描檢查，並考慮進一步的治療。

即使是最權威、最有經驗之資深醫師，一些手術併發症仍不能避免。但每一位醫師都會稟持最大的能力與認真之態度為病人服務。

以上所列各項可能發生之併發症及副作用以及其他與病症有關之部分，均由主治醫師詳細告知，並就說明有所疑問時，均在立同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病患及家屬均充分了解。

本人(或家屬) _____ 已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且同意手術(或醫療處置)保有此資料副本一份。

病人(或家屬)： _____ 關係：病人之 _____ (簽章)

電話： _____

見證人： _____ (簽章)

說明醫師： _____ (簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病
歷
管
理
委
員
會
99
年
12
月
01
日
修
訂