

\*基本資料 (若病患未滿20歲, 則不能簽立同意書)

病人姓名 \_\_\_\_\_

病人出生日期 \_\_\_\_\_ 日

病人病歷號碼 \_\_\_\_\_

一、擬實施之手術(如醫學名詞不清楚, 請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱:

胸骨腫瘤

2. 建議手術名稱:

惡性肌肉骨骼系統腫瘤手術

3. 建議手術原因:

保守治療效果不佳

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式, 解釋這項手術之相關資訊, 特別是下列事項:

需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性

手術併發症及可能處理方式

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

預期手術後, 可能出現之暫時或永久症狀

其他與手術相關說明資料, 已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間, 詢問下列有關本次手術的問題, 並給予答覆:

(1) 無相關提問 \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

手術負責醫師簽名:  
馮逸卿(骨科專科)

\_\_\_\_\_

### 三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我  同意  不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

#### 附註：

##### 一、手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療和其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管堵塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

##### 二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

##### 三、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

##### 四、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

##### 五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

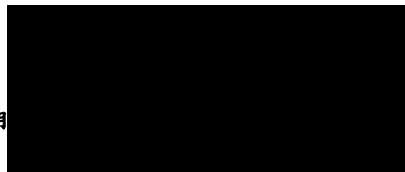
##### 六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度之必要者仍應重新簽具同意書。

##### 七、未滿十八歲之未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。

##### 八、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名  
(非本人請於簽名處註明)



這份說明書是說明有關您即將接受的手術的內容、效益、風險、及替代方式，可做為您與醫師討論的補充資料。最重要的是我們希望您能充分的瞭解本份說明書的內容，所以請您仔細閱讀，如果您對這次手術有任何疑問，請務必再與您的醫師討論，醫師很樂意再次為您說明，讓我們一起為您的健康努力。

### 手術說明

對惡性肌肉骨骼腫瘤，則以搶救生命為主，過去，四肢的惡性骨腫瘤多半做截肢手術，現在趨向於做保肢手術。保肢手術效果不理想的患者會面對一個困難的抉擇，是選擇保留功能較差的肢體，還是選擇截肢。對放射線較不敏感的骨癌可先用放射線治療，再行根治性手術或截肢手術。目前肢體保留手術的重建方式可分為下列五種：

1. 異體骨關節移植：  
在手術前須先測量及挑選重建所需大小及長度適中的異體骨關節。在腫瘤切除之後，再將宿主骨與移植骨接合固定，並重建韌帶，術後可能需以石膏或支架固定肢體，故在移除石膏後，患者仍須避免負重直到骨接合處癒合為止。此手術的最大好處是可重建病患的骨本，保留關節的功能。
2. 異體骨及人工關節組會重建(Allograft-Prosthetic Composite)  
在植入前，異體骨的關節面先以人工關節處理，亦即以人工關節面取代舊有的關節，並以骨泥固定組合之。這種重建方式與異體骨關節移植相比較，因為關節面已由人工關節取代，可提供耐用且穩定的關節面，它不但可重建病患的骨本，保留關節的功能，而且沒有關節軟骨被破壞的問題，也可大幅改善關節不穩定的缺點，降低骨折的機率，日後產生人工關節鬆動的機會也較訂製型人工關節低，它不失為肢體保留重建手術的最佳選擇之一。
3. 關節固定術(Arthrodesis)  
這是最早提出用以保留肢體的重建方式，關節固定術顧名思義是將關節固定讓關節上下之骨骼合而為一，術後一部分的日常生活，如坐、蹲等會較不方便，但是這種手術方式仍有其優點存在：關節固定術成功之後，是一種永久性的成果，沒有人工節鬆脫的問題，術後更不必擔心關節穩定度有所變化，可提供強而有力的支持。因此，若骨腫瘤發生在關節處，必須行關節外切除者或附近的肌肉受到影響必須切除，術後無法提供關節活動所須之能力者，也大多選用關節固定術。至於缺損部份重建所使用的材料，大多使用異體骨；而內固定的方式可選用骨髓內釘、骨板及骨釘或外固定器等。
4. 訂製型(Custom-made prosthesis; Tumor prosthesis; Megaprosthesis)  
人工關節亦即切除的缺損部份完全由訂製型人工關節所取代，這種重建的方式必須在手術前有精密的放射學測量，依骨肉瘤侵犯的大小來訂作尺寸相合的人工關節；早年必須完全仰賴國外訂作，耗費時日且無法和製作及設計人員當面溝通；從1993年起，台灣已經可以自行生產，大幅縮短手術前等待時間。另外近幾年已有調節性(Modular Segmental Replacement System; MRS system)人工關節引進台灣，可依骨骼缺損部份的實際須要來增減零組件，以改變組裝成的人工關節長度。這一類人工關節因為備有各種尺寸，術前不必訂作，使用起來方便、簡單，又可患者缺損的大小及特殊需求作長度的調整，而且也提供關節所須的穩定性及活動度。訂製型人工關節手術是肢體保留重建手術中最容易且早期結果最佳者，但是術後數年之後可能會有人工關節鬆脫的問題，需再次置換。
5. 體外高劑量放射線照射後自體骨骼重建手術(Extra-corporeal high-dose irradiation autograft reconstruction)  
以手術切除整段骨肉瘤的骨骼後，立即利用高劑量放射線(20000 至30000 Rads)照射以殺死所有癌細胞，再將此段骨骼重新植回患者體內重建，如此「自體」骨骼重建不會有交互感染，傳染肝炎、愛滋病的風險，也沒有異體骨骨源不足，無適當尺寸的異體骨可選用之困擾，這是骨骼捐風氣不盛的地區最適合的選擇之一。但是，這重新植回的骨骼，其骨骼強度的破壞不可太大，否則日後易造成骨折，所以病理性骨折或骨質已被癌細胞嚴重侵犯者較不適用。

### 手術效益及成功率

關於肢體保全手術方面，臨床上許多骨腫瘤好發於膝關節兩端，股骨近端(髌關節)，骨盆與肱骨近端(肩關節)，因此治療上經常面臨關節重建的考驗，在切除腫瘤之後，會造成骨骼或其他組織的缺損，目前有各種手術式的修復。一般而言，關節重建方式包括關節整型術，關節固定術或人工關節置換手術，依病患的需求及手術的可行性而定。關節整型術如切除式關節整型可用於肩關節重建，或是使用自體關節重建(如腓骨頭部可用於重建腕關節)，也可採用異體關節作重建，即使用他人所捐贈的骨骼或關節進行重建；關節固定術可同時利用其他部位的骨骼或異體骨骼進行，若病患年紀太小，如八至十二歲或更小的孩子，可適當施行關節重建手術，等化學治療後再進一步解決其他問題。有些醫師合併使用人工關節加上異體骨骼進行關節

重建，此外，也有些醫師可利用人工關節進行前述病患的重建，人工關節置換術則使用現代化材料及製造技術，精密測量病患切除部位的大小尺寸，並且製造合適關節以供使用，此常用於膝關節、髖關節及肩關節重建，但也可用於其他部位的重建。

### **手術風險**

1. 手術出血。
2. 輸血的併發症。
3. 傷口感染及癒合不良。
4. 神經損傷與切除。
5. 血管損傷與切除。
6. 異體骨感染(3%)。
7. 骨折。
8. 關節脫臼。
9. 肌肉攣縮及關節僵硬。
10. 肢體無力。
11. 腫瘤再發。
12. 腫瘤轉移。
13. 皮瓣壞死缺損。
14. 退化性關節炎。
15. 其他不可預知之突發性病變。

若因病情因素，需與其他科別共同進行手術，則上述併發症發生機率會更高。

### **不執行手術之風險**

疼痛、活動受限、長期藥物使用造成肝腎負擔、腫瘤轉移。

### **替代方案及其風險**

1. 繼續追蹤，藥物治療，放射治療，但可能延誤病情。
2. 石膏固定。
3. 尋求第二位醫師的意見。

### **第二意見之獲得途徑**

您可以詢問您的家庭醫師、常就診的骨科診所專科醫師、其他醫學中心骨科專科醫師或上網搜尋相關醫療網站。

### **參考資料及文獻**

1. Cappblle' s operative orthopaedics.

註：本處置可能會讓您感到疼痛。請盡量依照以下的方式表達您的疼痛，「0分為不痛，10分為想像最嚴重的疼痛」，醫護人員將會依照您得評分，給予最適當的處置。  
本人同意使用電子簽名且於電子簽名時同步錄影。

中國醫藥大學附設醫院 敬啟