



高雄市立小港醫院（委託財團法人高雄醫學大學經營）

認識內視鏡黏膜切除術(EMR)及照護

一、什麼是內視鏡黏膜切除術？

運用腸胃道的內視鏡針對早期腸胃壁表淺病灶進行切除，一開始會先在黏膜下層注射生理食鹽水將病灶處和黏膜下層分開，再利用內視鏡電刀圈將病灶切除，此技術比起傳統的息肉切除術可以進行較大且較深的切除。對於約 2 公分左右的病灶是可完全切除，因為黏膜下層溶液的注射，使緩衝的空間變大，在切除較平坦的病灶時，可減少在術中所造成的穿孔或出血等併發症。

目前內視鏡的檢查與治療技術科技進步，加上健康檢查大便潛血檢查，篩檢出早期腸胃道腫瘤的病例也逐漸增加，經由內視鏡腫瘤切除技術，時間比起傳統外科手術縮短許多，不需插管麻醉只需靜脈注射鎮靜藥物即可，術中或術後併發症主要是出血和穿孔也已經降低許多；在術後病人生活品質也比傳統手術好，同時也保留原有器官的功能。

二、適應症

食道、胃、大腸的大顆息肉約 2 公分左右。

三、不適合接受內視鏡黏膜切除術

1. 意識障礙無法合作的病人。
2. 有無法控制的出血傾向的病人。
3. 有心肌缺氧或剛發生過心肌梗塞的病人。

4. 已有淋巴轉移之腫瘤。

四、可能的併發症

1.術中出血：因消化壁薄，且血管豐富，因此切除過程不可避免有出血現象，一般都可以電燒刀成功止血，對於較大的血管出血，可以使用特殊的止血鉗電燒止血。

2.術後出血：內視鏡黏膜切除術出血率約 5~15%，可透過內視鏡進行止血，術後使用氫離子幫浦抑制劑可降低術後出血的機率。

3.術中穿孔：內視鏡黏膜切除術中穿孔率約在 2~14%。一般造成的穿孔都<5mm，95%以上的穿孔皆能以金屬止血夾將穿孔洞封閉，如穿孔需禁食並施打抗生素，觀察有無併發腹膜炎，如有腹膜炎情形，則須外科處理。

4.術後穿孔：發生率皆小於 1%，但若發生術後延遲性穿孔，大部分都需以外科手術。

五、處置前注意事項準備

1.醫師會監測一般血液、生化及凝血功能相關的抽血報告。

2.經醫師解釋填寫同意書。

3.檢查前一天午夜十二點起禁食。

4.如有服用抗凝血劑如阿斯匹林或保栓通等或其他的抗凝血劑，必須停藥 5-7 天以上。

六、術後照護及注意事項

1.術後當天需禁食。

- 2.術後第一天若無不適則可以開始喝水或清流質食物，術後第二天可嘗試流質食物，術後第三天可以開始軟質食物，食物要細嚼慢嚥，避免粗纖維及堅硬的食物，避免採高渣飲食。
- 3.住院期間術後若有出血，則需再行內視鏡止血術並繼續禁食直到確定止血。
- 4.返家後如有劇烈腹痛、解黑便、血便、血壓降低、臉色蒼白、心跳加快情形，應立即回醫院就診。
- 5.術後一週內仍應避免劇烈運動如打球、提重物或泡溫泉。
- 6.術後兩週內儘量勿遠行或搭乘飛機。
- 7.一般術後三天如無其他併發症可安排出院。

若有任何問題請電洽：(07)8036783 轉 3903 或 3207

小港醫院內科關心您