

電腦斷層導引下針刺胸(腹)腔病灶

切片(定位)術說明書

1.檢查的方式與範圍

利用電腦斷層術在局部麻醉情形下，以 18 號或 20 號切片針在同軸心導引針配合下行胸(腹)腔病灶穿刺(定位)檢查。適應症：

- (1)CT 影像異常需要組織切片證實，但是卻又無法由支氣管鏡或超音波病理切片，細胞學或細菌學上獲得確切診斷。
- (2)無法從體腔液，像是痰、血或肋膜積液獲得診斷。
- (3)無意願或無法接受手術者。
- (4)電腦刀治療前腫瘤定位。

2.檢查的風險和機率

氣胸機率： $<50\%$ ，多數胸部 X 光偵測不到，病人亦無感覺，會自行吸收。

出血機率： $<17.8\%$ ，多數為 CT 下有新增少許陰影，少數病人會咳出血（咳血率 $<10\%$ ）；咳血者多半在一小時內停止，陰影在三日內吸收。

其他：直接致死率微乎其微（如空氣栓塞或大量出血），經針刺路徑擴散者低於 0.012% 。

續下頁

電腦斷層導引下針刺胸(腹)腔病灶

切片(定位)術說明書-續頁

3.檢查後可能出現之暫時或永久症狀

(1)極少數嚴重氣胸者會感覺胸悶、氣促，此時需照胸部X光證實。

(2)僅有少數出血者會有咳血症狀，且多數為血痰。出血停止，咳血在短時間內即停止。

(3)併發症處理方式：

氣胸：直接用針抽出空氣或放胸管（胸管執行率＜2%）。

咳血：觀察生命跡象、打止血針、插氣管插管等保守療法。

4.其他可能之治療方式及說明

手術治療

5.術後注意事項：

(1)蓋住傷口的紗布可於 24 小時後去除，紗布未去除前避免受潮。

(2)檢查後若有持續胸痛、呼吸困難、腹痛、傷口有分泌物滲漏、出血情形，請告知醫護人員。