

目的：

肺部內有僅影像可見的不正常微小病灶，需要以外科手術方式來移除病灶確定病因以及做可能的治療。胸腔鏡手術前三維電腦斷層導引之肺臟細針定位術是在手術前，影像科醫師藉三維電腦斷層的定位與導引，透過細針經皮穿刺，用染料標記病灶位置，以利手術中辨識病灶，進行外科切除及病理檢查。

檢查流程/治療步驟：

- 1、依穿刺部位不同而需要採取不同姿勢，當時間較久可能會造成您的不適，但仍需要您的配合維持固定姿勢，避免併發症發生。
- 2、將體表貼上定位線，請您配合閉氣指令進行電腦斷層掃描。
- 3、醫師會以筆在體表預定穿刺處做記號。
- 4、消毒皮膚然後覆蓋滅菌的布巾，經皮注射局部麻醉劑。
- 5、電腦斷層方式作導引，把極細穿刺針逐步引進肺部結節處。
- 6、將染料打到肺部微小病灶及其周圍，隨後將針拔除。
- 7、檢查過程需 30~50 分鐘，但困難的情況可能需要更久，術中如有任何問題請告知醫師。



圖一、穿刺細針電腦斷層導引至肺部結節處



圖二、肺部表面清晰可見打的定位染劑

效益：

- 1、本檢查的優點是能在經由定位針輔助外科手術中辨識病灶，使外科手術順利進行順利移除病灶。
- 2、手術/醫療處置成功率：定位成功並切除病灶的成功率約在 78%-95%之間，因組織部位不同、病灶深淺大小不一以及病人配合程度而有差異；如未切除病灶，則可能進行第二次定位術及手術。

風險/副作用/合併症/併發症：

無症狀氣胸約 30%，有症狀氣胸約 1%，輕微出血約 10%，胸壁及肋膜疼痛約 5%，絕大多數症狀會自行緩解。其他如過敏、癌細胞植入其他組織、肺栓塞、縱隔腔氣腫等極少發生(<1%)。

注意事項：

1、禁忌症：

- (1)無一安全可接近之路徑。
- (2)受檢者無法配合指令閉氣。本檢查需要受檢者合作，若意識不清或是無法配合指令者，可能需要在全身麻醉情況下才能作本手術。
- (3)有出血傾向，凝血功能異常或正在使用抗凝血藥物者。
- (4)對麻醉藥或染料過敏者。

2、術前：

- (1)請攜帶健保 IC 卡。
- (2)請一位家屬陪同前來報到至檢查完畢。

3、術後：

- (1)建議臥床平躺休息約兩小時，觀察生命徵象變化。
- (2)觀察穿刺部位情形，少數人會有微量血腫或皮下氣腫，若有不適請向醫護人員反應。

其他替代方案：

不接受肺臟定位術也可逕行肺切除手術，但缺點是對於極小的病灶可能會使手術中定位困難，因而需要擴大切除範圍甚至仍無法準確切除，或是於切下的肺臟組織中無法找到病灶。優點是避免電腦斷層導引肺臟細針定位術的風險。

後續治療計畫與預期結果：

後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。