

達文西手臂於一般外科胰臟手術運用

文／臺中榮總一般外科主治醫師 林卉晨

一般外科 林卉晨 醫師



【主治專長】

消化系腸胃膽胰外科手術、腹腔鏡微創手術、疝氣、腹部急症

【專業經驗】

達文西機械手臂胰臟手術認證醫師

【門診時間】

週四上下午

胰臟掌管了人體內分泌與外分泌的功能，其中外分泌為消化液的分泌，維持人體每日進食、排出的順暢；內分泌部分為胰島素的工廠，關係到血糖的調控、恆定。胰臟的疾病往往由新診斷的糖尿病開始表現，其中胰臟惡性腫瘤是讓人聞之色變的疾病，其特性為進展快速，有超過七成的患者在診斷當下已經無法接受根治性的手術；而可以接受手術的患者也需面對胰臟腫瘤易合併淋巴轉移與術前高階影像無法發現的微小遠端轉移。

胰臟位於人體後腹腔，手術範圍牽涉到腹動脈系統、上腸系膜動靜脈系統與肝門靜脈系統，這些血管支配肝臟、胰臟、胃、脾臟、小腸的血流，手術時需要進入腹部深層組織把胰臟與腫瘤跟血管剝離開，廓清血管周圍淋巴結；有

部分患者因腫瘤侵犯血管，手術中需做血管切除與重建，切斷的胰臟、膽管、腸道也都須分別作吻合重建，故在一般外科範圍中，胰臟手術為特別複雜的一種，需要耗費較長時間。

傳統胰臟手術需在上腹部切開約二十公分的傷口才能做到上述手術範圍，儘管微創腹腔鏡手術在一般外科其他器官應用廣泛，但胰臟手術複雜度高，各醫學中心對發展微創腹腔鏡胰臟手術都有所卻步。微創達文西機器手臂系統引進臺灣近二十年，近十年開始越來越多醫院發展達文西胰臟手術，其關節設計比手術醫師的手來得小巧靈活，內建三維立體影像可放大十倍，在剝離血管、平均直徑 3-5mm 的胰管重建過程中比一般腹腔鏡手術給足醫師信心。

就患者的角度只看到術後的傷口變小，最大為取出檢體的三公分傷口；就醫師角度還看到術中出血量較少、淋巴廓清數量較多、術後胰液滲漏比例較低的優點。臺中榮總達文西胰臟手術團隊建置七年，累積超過兩百例達文西胰臟手術經驗，近年半數以上的胰頭腫瘤病人接受微創達文西胰臟手術，隨著技術演進可達到術中平順地血管切除與重建。目前依據國際指引的最新治療趨勢，針對較晚期的病人先行接受化學治療與放射線治療，減小腫瘤體積與淋巴結轉移情況，再接受轉換手術（conversion

survey）；雖然手術過程會遇到腫瘤消滅後纖維樣沾黏的困難，但術後病理分期會有降低期別的優點。

健保署 2023 年 3 月 1 日起增加給付達文西胰臟手術費，減輕患者經濟負擔，同時給付條件包含手術醫師資格須通過醫學會認證，為手術品質作把關。在臨床狀況評估合適下提供病人更多選擇，為一大福音。



達文西機械手臂 ▶



- ▲ 胰臟癌醫療團隊
- ◀ 達文西胰臟手術實際操作