

# 頸動脈爆裂症候群

文 / 嚴寶勝 花蓮慈濟醫學中心影像醫學部主任  
林昭君 花蓮慈濟醫學中心影像醫學部主治醫師

頸動脈及其分支的血管壁嚴重破裂稱作「頸動脈爆裂」(Carotid blowout)，而破裂後所引起的症狀叫「頸動脈爆裂症候群」(Carotid blowout syndrome)。此病名最早定義為頸部惡性腫瘤手術後，頸動脈暴露而造成的急性出血。現在



若出現頸部急性出血，經局部壓迫仍無法止血，應緊急連絡放射科醫師，於血管攝影室進行血管內栓塞或支架重建手術。圖為患者於血管攝影室進行腦部血管攝影。

則泛指頸動脈破裂而產生的所有症狀。根據文獻報導，頭頸部惡性腫瘤所引起的頸動脈破裂，其發生率為百分之三至四。在腫瘤復發及放射性壞死的情況下，患者的死亡率高達百分之四十。頸動脈爆裂的成因是由於腫瘤復發和長期放射治療，頸動脈壁受損破壞，使動脈壁與腔內壓力的強度失衡，血液外滲，逐漸形成動脈外血腫，產生所謂假性動脈瘤(Pseudo-aneurysm)。假性動脈瘤的囊壁不具有血管壁的正常結構，僅為一層血腫形成的纖維結締組織膜，周圍組織薄弱，抗張力低，易發生破裂出血。

頸動脈爆裂症狀，依據其臨床上的表現可分為以下三類：

- 1. 威脅性的頸動脈爆裂症狀。**此類的患者有暴露的頸動脈、或頸動脈遭受腫瘤侵犯或還未出血的假性動脈瘤。
- 2. 迫近性的頸動脈爆裂症狀。**此類患者的假性動脈瘤有裂隙和間歇性出血，但可自行止血或藉由外部壓迫而達到止血。
- 3. 急性的頸動脈爆裂症狀。**此類的患者有引起急性出血的破裂血管，可能大量出血進而導致休克甚至死亡。

過去頸動脈假性動脈瘤的治療以外科



血管內放置支架的血管攝影圖。

治療為主，採用手術切除和頸動脈重建結紮治療。可是頸動脈為同側大腦半腦的主要血液供應管道，頸動脈結紮後，大腦血流灌注減少，部份患者會因此產生嚴重中風。除此以外，由於假性動脈瘤壁薄，病變動脈瘤在手術中破裂的危險性非常高。有些動脈瘤體積巨大，位置較深，解剖結構複雜或病情嚴重伴有休克等情況下，手術風險太高或甚至無能為力。

### 血管內治療 創傷小恢復快

近年來，導管血管內治療和支架的發展有助於介入治療的成功。血管內治療

的目的是把假性動脈瘤與正常的血管腔隔絕，並保持頸動脈的正常開放。血管內治療與外科手術相比具有創傷小，恢復時間短，術後無疼痛和致殘等優點。目前最新方法是經由導管在病變頸動脈內放置支架人工血管(Stent-graft)，可以達到立即止血以及保持頸動脈正常開放，防止腦中風情形出現。

然而，假如患者不幸合併有表皮和口腔或咽喉瘻管，頸動脈暴露在外，支架人工血管會受細菌附著導致感染難以控制，傷口沒法癒合，有時甚至引發遠端感染。這時只好使用外科手術，把頸動脈結紮同時取出支架人工血管。通常支架人工血管置入後，會因血栓關係，逐漸狹窄，腦部會因血流減少而產生側支循環，所以在後期把頸動脈結紮，比較不會有急性中風的情形出現。這時支架人工血管完成階段性任務。

總之，頸動脈爆裂症候群是一個需緊急處理的症狀，若有急診或病房病人出現頭頸部出血，且有頭頸部腫瘤病史，經局部壓迫仍無法止血，應儘速聯絡放射科醫師，進行血管內栓塞或支架重建手術。