

置放支架 新式除瘤

文 / 游繡華

自二月一日健保給付腹主動脈瘤血管支架置放手術費用後，花蓮慈院已成功治療三位罹患腹主動脈瘤的病人。心臟胸腔外科主任趙盛豐表示，這項微創性手術可以使許多患有腹主動脈瘤的病人；因為不必經歷腹部正中縱切的傳統手術方式，並降低發生併發症的風險，通常術後一星期內即可出院。

體內隱形炸彈不易診斷

主動脈是人體最大的血管，在正常狀態下，主動脈內壁平滑且有彈性，可承受血液流動壓力的衝擊。但當病人年齡在六、七十歲以上時，或長期抽菸或罹患高血壓、糖尿病、高血脂等疾病的人，往往會因血管硬化，導致血管壁變脆弱、無彈性，再久經血管壓力衝擊下如吹氣球般的膨脹、變形，成為動脈瘤。

當動脈瘤持續膨脹到極限時會隨時有破裂的風險，一旦破裂往往使病人因體內瞬間大出血而往生。趙盛豐主任說，腹主動脈瘤產生時多無症狀，通常是在健康檢查時或進行腹部其他疾病檢查時而意外發現，還有些病人是因為偶然摸

到腹部有無痛跳動的腫塊就醫而被診斷。

腹主動脈瘤就像一顆不定時炸彈，約超過五公分便有隨時破裂的危險，再加上沒有藥物可以縮小腹主動脈瘤，傳統治療必須經由手術切除後再重建大動脈。病人必須全身麻醉，自腹部正中縱切長約二十公分的傷口，切除主動脈瘤並接上人工血管，目前手術雖有九成以上的成功率，但因手術時間長、傷口大較疼痛，以及術後影響腸道功能排氣等因素，恢復期較長，約需十天至二星期才能出院。

支架引流 減痛低風險

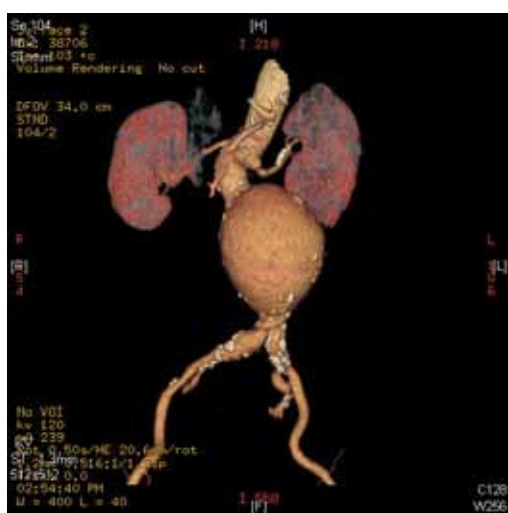
趙盛豐主任指出，又因腹主動脈瘤常見於心血管疾病高危險群，較高齡且有慢性肺部疾病及心臟功能不良的病人，以傳統手術治療腹主動脈瘤的併發症發生的風險也相對較高。

腹主動脈瘤血管支架置放手術只需在病人兩側鼠蹊部各開一個小傷口，經由深入動脈血管的導管與導線，在血管攝影導引下，在腹主動脈瘤位置植入並撐

開血管支架，導引血流與壓力到血管支架內，進而有效的把病變的腹主動脈瘤組織隔絕在外，不再持續擴大及破裂，即可達到治療的效果。

趙盛豐主任指出，台灣剛引進腹主動脈血管支架置放手術時，因為健保不給付，醫療費用約需五十萬元，對於東部

地區的病人而言是一筆昂貴的費用，如今有了健保給付之後，花東地區陸續已有三位病人受惠，這三位病人都是七、八十歲以上的老人家，且是罹患肺氣腫或心臟病等進行傳統手術高風險群，在接受這項低侵襲性的微創手術治療後，復原期短且狀況良好。



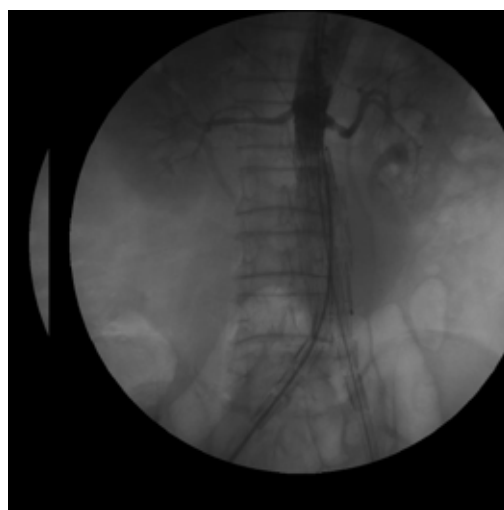
■ 透過3D造影，可以看到被撐成球形的腹主動脈瘤，隨時都有破裂的危險。



■ 磁振攝影的橫切面，腹主動脈瘤(白色圓球體)就像一顆肚子裡的隱形炸彈。



■ 透過血管攝影，可以看見醫師將導管與導線置入血管內，並會放入支架引流血液，避免血管壓力持續增加而破裂。



■ 經過血管支架置放手術後，可以看到原本的動脈瘤已經消失。