

## 胸主動脈瘤微創性新療法 『主動脈內人工血管支架置放手術』之新發展 心臟外科 林佳勳醫師

一位有主動脈剝離症病史的 71 歲男性病患，去年因為消化道出血到新光醫院檢查，結果在照胃鏡時發現有胃部腫瘤併出血。因疑似是胃癌，所以一般外科安排準備開刀進行切除，手術前評估過程中作了電腦斷層掃描後發現一個 6.5 公分大的胸下行主動脈瘤。在一般外科醫師及麻醉科醫生審慎評估後皆認為病患接受進行此項腫瘤切除手術時或手術後，胸主動脈瘤很可能會有破裂導致死亡的風險。但如果病患先接受胸主動脈瘤切除與主動脈重建手術，病人有可能需至少休養一個月以上才能再進行胃部手術；然而，若胃部腫瘤是惡性，則很可能會延遲治療時機，或者有可能胃部腫瘤再次出血。綜合以上考量，經心臟血管外科醫師建議，這個病例最後利用以導管手術的方式，經鼠蹊部的股動脈，在病人胸主動脈瘤病灶處置放人工血管支架，手術順利且病人於術後一週便接受胃部腫瘤切除手術治療，術後觀察一週後返家，前後大約兩個多星期的住院療程。

以往，這樣的病例在治療上是非常困難的；所幸目前已有主動脈人工血管支架與良好的手術中血管攝影影像配合，臨床治療的安全性已大大提升，而侵入性也大大降低。尤其對年紀大的病患來說，雖然開刀手術的過程和年輕人相同，但復原速度明顯比年輕人差很多，若能採用這樣的人工血管支架置放手術方式，不僅減低傳統胸主動脈瘤切除與主動脈重建手術的複雜程度與風險，更縮短病患的術後恢復時間。傳統治療胸主動脈瘤的外科手術，病患必須接受深度全身麻醉，左側胸部切開一個長約三十公分的傷口，剝離出主動脈瘤，再予以切除並重新接上人工血管，因傷口大、較疼痛，手術時間長，及術後發生神經系統損傷機率高，尤其是主動脈瘤常見於一些心血管疾病高危險群患者、較高齡且有慢性肺部疾病及心臟功能不良，因此傳統手術發生併發症的風險相對提高很多。

胸主動脈瘤微創性新療法『主動脈內人工血管支架置放手術』，只需在患者單側腹股溝開個三公分傷口，經由伸入動脈血管內的導線與導管，在血管攝影的導引定位下將人工血管支架沿著股動脈伸入到胸主動脈瘤患處植入，撐開人工血管支架後並使其與動脈瘤上方與下方正常之大動脈壁貼合，即可將主動脈的血流與壓力導引在人工血管內，使之不再流入主動脈瘤，有效的把病變胸主動脈瘤組織阻隔在外，不再承受血流壓力，便不會繼續擴大及破裂，以達到治療的效果，手術時因不需要剝離或縫合大動脈，無須開胸、傷口小、失血量少、疼痛輕、恢復快、減少可能的併發症，病患在術後麻醉醒來後就可進食與下床活動，一般而言，手術後一週內就可以出院，不再像傳統的開胸修補主動脈手術一樣動輒要二星期以上的住院治療。就現階段而言，適合以此先進技術來治療的胸主動脈瘤病患大約佔了所有病例總數的百分之八十左右，尤其是對高齡又有慢性疾病者更有助益。當然，也不是所有的胸主動脈瘤患者都可以用人工血管支架來治療，如病患的胸主動脈瘤太接近頸動脈，放置人工血管支架可能造成頸動脈阻塞，或病患的周邊動脈過於彎曲或狹小造成人工血管支架植入時困難。因此術前心臟血管外科醫師首先要對病患的主動脈的形態、大小及位置先作過細切電腦斷層攝影完整的評估，而患者在手術後最重要的注意事項，就是要定期回到醫院追蹤檢查。