

腹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

主動脈是身體的最大血管，在正常狀態下，主動脈內壁平滑且具有彈性，可承受一般血液流動壓力(血壓)沖擊；但當病患在年齡 60-70 歲以上，或有長期抽煙，或有高血壓、糖尿病、高血脂等疾病時，血管內膜會產生動脈硬化，血管壁變脆弱、無彈性，久而久之，因為血流壓力，使大血管壁如吹氣球般向外膨脹、變形，產生此病變之部位即稱為『動脈瘤』。而當動脈瘤繼續膨脹到極限時會隨時破裂，導致體內瞬間大出血而死亡。因腹主動脈瘤產生時多無症狀，常是在身體健康檢查或進行腹部其他檢查時意外發現，也有病患偶然發現腹部有一無痛跳動腫塊而被診斷；但如未注意，常因大血管瘤突然破裂死亡，故主動脈瘤有如循環系統之不定時炸彈，且沒有藥物能夠縮小腹主動脈瘤，必須經由外科手術切除後重建大動脈。

傳統治療腹主動脈瘤的外科手術，病患必須接受深度全身麻醉，腹部正中縱切一個長約二十至三十公分的傷口，剝離腸子及大血管，找到主動脈瘤，再予以切除並重新接上人工血管，雖然目前手術成功率可達九成以上，但因傷口大、較疼痛，手術時間長，及術後影響腸道功能排氣等因素，以致恢復期較慢，尤其是腹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。

而腹主動脈瘤微創性新療法『主動脈內人工血管支架置放手術』，只需在患者兩側腹股溝各開個三至五公分傷口，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腹主動脈瘤患處植入，撐開人工血管支架後並使其與動脈瘤上方正常之大動脈壁和下方兩側正常之總髂動脈壁貼合，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，有效的把病變腹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，無須開腹、傷口小、失血量少、疼痛輕、恢復快、減少心肺腸腎等器官可能的併發症，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，不再像傳統的開腹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腹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，也不是所有的腹主動脈瘤患者都可以用人工血管支架來治療，如病患的腹主動脈瘤太接近腎動脈，放置人工血管支架可能造成腎動脈阻塞，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。

在醫療科技日新月異的今天，即使是像主動脈瘤這樣高風險的疾病都有了低侵襲性的新治療方式，唯有醫療團隊不斷地時時努力發展，才能將更高品質的醫療服務給我們的病患。