

腦中風預防，

頸動脈狹窄是否接受頸動脈支架治療



當醫師診斷您有頸動脈嚴重狹窄，代表單純藥物治療仍有一定風險發生腦中風，您現在需要思考置放頸動脈支架加以預防。

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況：

頸動脈嚴重狹窄，具腦中風風險者

疾病或健康議題簡介：

身體器官的功能，尤其是腦部保持意識清醒、語言溝通、手腳自由移動等複雜的工作都需要經過血管輸送血液提供大量氧氣及能量才能維持正常運作，頸動脈是血液至腦部必經主幹道，若狹窄不通，腦部面臨缺血，醫學研究發現將大幅增加中風風險，中風可能導致癱瘓臥床、意識不清甚而危及生命。需注意的是頸動脈狹窄外仍有許多因素決定中風的風險大小，譬如：頸動脈狹窄的嚴重程度、是否曾經腦中風過、多久前曾經中風、您的年紀、性別和頸動脈硬化斑塊的型態等等。五年內中風風險從10%到>50%不等。

在適合的病人中進行頸動脈支架置放治療比單純藥物治療，醫學研究上可降低2-3倍未來數年內中風的風險。

治療方案：

頸動脈支架開通術是針對頸動脈狹窄常見的一種微創治療方式，一般病患不需全身麻醉，全程保持清醒，除了一開始打針的感覺外其他不感到嚴重不適及疼痛

，醫師在X光透視下將導管送至病灶區域進行血管開通，步驟包含：(1)血栓脫落保護裝置置放、(2)狹窄處球囊擴張術、(3)放置頸動脈支架。

效益：

可降低未來中風的機會。

風險：

1. 手術過程中或手術後一個月內罕見出現血管梗塞、剝離、出血等情形，嚴重者會有癱瘓、視/聽力受損、昏迷或危及生命等中風的風險。

※臨床研究顯示發生率約為3-6%，有生命危險者比例為1%以下。

2. 其他少見但可能的併發症包括：

(1)術中或術後的心律不整、心肌梗塞、甚至心跳驟停、血壓降低、休克；

(2)支架內再狹窄(10年內6.8%)、脫落、斷裂、血栓生成至中風惡化；

(3)血管穿刺處感染或止血困難、產生血腫、血壓降低、假性動脈瘤等(< 1%)；

(4)顯影劑致腎臟損傷或過敏導致皮疹、呼吸困難、血壓降低、休克；鎮靜及止痛藥(如有使用到)產生嗜睡、噁心嘔吐、呼吸抑制等；

※併發症嚴重者可能會需要洗腎、外科開刀、再次導管治療、插管、急救並且有生命的危險，統計上嚴重併發症比例為1%以下

方案：

	好處	風險/缺點
1. 藥物治療	無手術風險	改善狹窄程度有限，長期中風機會可能較高
2. 血管內微創支架+藥物治療	能直接開通阻塞血管，改善狹窄，預防中風，微創傷口小恢復快，不需要插管全身麻醉	3-6%風險譬如術中中風
3. 外科手術血管剝脫術	能直接開通阻塞血管，改善狹窄，預防中風	術中術後風險，疼痛，開刀，插管全身麻醉風險

您所關心的事及在意的因素：

在意程度							目前不清楚
不在意			非常在意				
未來發生中風風險高	0	1	2	3	4	5	
支架置放風險	0	1	2	3	4	5	

您是否已了解各種方案：

問題	答案	目前不清楚
您已了解支架+藥物與純藥物治療的不同？	☐ 是 ☐ 否	
您清楚置放支架的好處與風險哪個對您來說最重要？	☐ 是 ☐ 否	
您有得到足夠的幫助及建議來選擇治療方案？	☐ 是 ☐ 否	
您確認已經做了最適合您的決定？	☐ 是 ☐ 否	

您準備好做決定了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：
(下列擇一)

☐ 頸動脈支架置放治療

☐ 維持藥物治療

我目前還無法決定

☐ 我想要再與主治醫師討論我的決定。

☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。

☐ 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

☐ 不進行任何治療，原因：
