

### 1. 什麼是腹主動脈瘤？形成的原因？有哪些症狀？

- 腹主動脈瘤是指腹主動脈全層擴大超過正常直徑 1.5 倍就稱之為動脈瘤
- 之前認為形成原因是由於動脈硬化引起，目前認為腹主動脈明顯的退化過程，影響血管所有的三層構造是主因
- 大部分的腹主動脈瘤破裂之前，都是沒有症狀的。可能出現的症狀包括肚子、背或是側腰部位疼痛，較瘦的病人也可能在肚臍附近摸到一個隨著脈搏跳動的腫塊

### 2. 腹主動脈瘤好發族群？若症狀不明顯，可透過哪些檢查進行診斷？可以預防嗎？

- 年紀大、男性、有腹主動脈瘤家族病史，都是危險因子。男性超過 50 歲，女性超過 60-70 歲，隨著年紀增加，腹主動脈瘤的機率也增加。男性腹主動脈瘤機率比女性高出四倍，有腹主動脈瘤家族病史者，機率也較無家族病史者高出四倍。另外抽菸是一個最強的危險因子，高血壓、高血脂、肥胖、動脈硬化阻塞病史，也都是腹主動脈瘤的危險因子
- 一般來說，初步的檢查可藉由超音波來診斷，當超音波確定診斷，且有開刀的必要，可再做電腦斷層(CT)或核磁共振(MRI)進一步檢查。有些國家建議 65 歲以上，有抽菸或家族病史的男性，可以做一次超音波篩檢是否有腹主動脈瘤
- 預防方式如上面所述的危險因子，可藉由戒菸、控制血壓血脂、減肥等等方式來避免腹主動脈瘤，目前無有效的藥物可以防止動脈瘤。腹主動脈瘤大小超過一定程度，破裂機率呈直線上升。國際間準則是男性腹主動脈瘤超過 5.5 公分、女性超過 5 公分，或半年內變大超過 0.5 公分，或有症狀之腹主動脈瘤，都建議要手術處理

### 3. 腹主動脈瘤急性破裂恐會造成的後果？會致命嗎？

- 腹主動脈瘤破裂通常是非常致命的，死亡率可高達 85-90%，那些能送到醫院的病患，存活率也僅 50-70%

### 4. 臨床上，腹主動脈瘤的治療方式有哪些？差異性與適合的族群？現行有哪些嶄新的科技來協助治療？(傳統開放式、為創支架介入式、血管固定錨釘)

- 腹主動脈瘤治療方式分為兩種，傳統開放式修補(1950 年代就開始)，以及血管腔內支架修補(1987 烏克蘭醫師，1990 Parodi 阿根廷醫師)
- 傳統開放性修補手術，傷口較大( 20-30 公分的大傷口)，恢復較慢，30 天內死亡率約 4-5%，平均住院天數約 9 天。血管腔內支架修補手術傷口小，甚至可藉由經皮方式執行，恢復快，30 天內死亡率約 1%，平均住院天數可縮短至 3 天，甚至當日出院。而就長期死亡率來看，兩者無明顯差異。

病患適合哪種方式須由心臟血管外科醫師就影像檢查、病人血管及身體狀況來做選擇，但目前血管腔內支架修補手術已佔超過九成腹主動脈瘤手術的數量

- 近幾年有些新的技術、產品、新的支架設計，以及一些輔助工具，都可以協助手術順利進行、安全完成。包括讓支架更穩固、避免移位滲漏的血管固定錨釘，開窗或分支支架等等

#### 5. 請醫師分享印象深刻之臨床案例。(病患年齡、職業、發病情形、術前術後狀況)

- 62 歲退休阿伯，原本一天抽菸兩包半，寒流來襲的時候，嚴重腹痛、冒冷汗且意識不清，清晨五點救護車送來北榮急診，當時血壓只剩 65/45mmHg，電腦斷層發現一個十公分大的腹主動脈瘤破裂，暫時被血塊壓住沒再大出血。立刻送往開刀房接受緊急血管腔內支架修補手術。術後因腹壓過高影響大腸血流，造成局部腸子缺血，經過治療後腸子血流改善，也慢慢恢復進食，術後約一個半月才出院。目前術後兩年，追蹤電腦斷層，支架無滲漏，腹主動脈瘤也慢慢縮小至八公分。病人完全戒菸，生活恢復正常，且每天運動注意飲食

#### 6. 最後，請醫師給予患者及家屬關於疾病的衛教建議。(鼓勵定期檢查)

- 男性超過 65 歲，有抽菸或腹主動脈瘤家族病史的人，建議可就醫安排一次超音波檢查，評估是否有無症狀的腹主動脈瘤。若是在其他科別做腹部檢查中，發現有腹主動脈瘤的可能性，也建議至心臟外科進一步確認
- 而針對開刀完的病患，要定期回診追蹤，一般術後第一個月第十二個月要追蹤電腦斷層，評估手術效果及動脈瘤狀況，之後每年一次電腦斷層追蹤。若本身有可以改變的危險因子，如抽菸、肥胖、高血壓等等，都可以積極去改善，並維持運動的習慣。手術之後其實是可以恢復正常生活的

### 每年腹主動脈瘤破裂機率

腹主動脈瘤大小	一年內破裂機率%
< 5.5 CM	< 1.0
5.5-5.9 CM	9.4
6.0-6.9 CM	10.2
> 7.0 CM	32.5

# 腹主動脈瘤的治療方式

