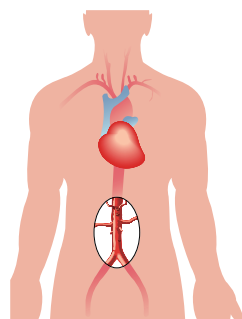


腹主動脈瘤的治療

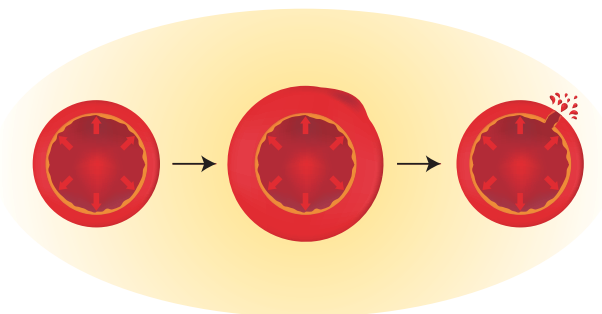


撰文◎心臟血管外科科主任 陳柏霖

什麼是腹主動脈瘤？它對於我們的身體究竟會造成什麼樣的嚴重危害？以下就來揭開它的神祕面紗。

腹主動脈瘤的形成原因與症狀

腹主動脈瘤是指腹主動脈全層擴大超過正常直徑的一點五倍就稱之為「動脈瘤」。之前認為形成原因是由於動脈硬化引起，目前認為是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在破裂之前，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顆隨著脈搏跳動的腫塊。

腹主動脈瘤的好發族群？若症狀不明顯，可透過哪些檢查進行診斷？可以預防嗎？

一般來說，男性超過五十歲、女性超過六十歲，隨著年紀增加，腹主動脈瘤的機率也增加。而男性發生腹主動脈瘤的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，同樣都是腹主動脈瘤的重要危險因子。

由此可知，年紀大、抽菸、肥胖、有腹主動脈瘤家族病史的男性是高危險群。

通常，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。有些國家建議六十五歲以上、有抽菸或家族病史的男性，可以做一次超音波篩檢，看看是否有腹主動脈瘤。

預防方式就如前面所述的危險因子，可藉由戒菸、控制血壓血脂、減肥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五點五公分、女性超過五公分，或半年內變



大超過零點五公分，或有症狀之腹主動脈瘤，都建議要手術處理。

腹主動脈瘤急性破裂會造成什麼後果？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%。

臨床上，腹主動脈瘤的治療方式有哪些？現行有哪些嶄新的科技可協助治療？

腹主動脈瘤治療方式分為兩種，傳統開放式修補（從一九五〇年代就開始），以及血管腔內支架修補（一九八七年烏克蘭醫師、一九九〇年阿根廷醫師Parodi開始嘗試）。

傳統開放性修補手術，傷口較大（二十至三十公分的大傷口），恢復較慢，三十天內死亡率約4%~5%，平均住院天數約九天。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，三十天內死亡率約1%，平

均住院天數可縮短至三天，甚至當日出院。而就長期死亡率來看，兩者無明顯差異。病患適合哪種方式必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占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。

分享印象深刻之臨床案例

六十二歲退休阿伯，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急診，當時血壓只剩65/45mmHg，電腦斷層發現一顆十公分大的腹主動脈瘤破裂，暫時被血塊壓住沒再大出血，於是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。

給患者及家屬關於疾病的衛教建議

男性超過六十五歲，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。

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。若本身有可以改善的危險因子，如抽菸、肥胖、高血壓等，都可以積極改變，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公分	< 1.0
5.5~5.9公分	9.4
6.0~6.9公分	10.2
> 7.0公分	32.5

作者介紹



陳柏霖 心臟血管外科科主任

國立陽明大學醫學系畢業。專精於二尖瓣膜修補手術、冠狀動脈繞道手術、靜脈曲張雷射手術、胸腹主動脈瘤及主動脈剝離手術、下肢動脈微創手術、洗腎通路的建立及維護。

