

血管成形術和血管支架術治療外周血管疾病

患者須知

簡介

- 外周血管成形術和血管支架術適用於有外周血管狹窄性病變的患者，他們的原發病通常為動脈粥樣硬化。最常見的病變血管是盆腔髂動脈及腿部血管。這些患者由於沒有足夠的血液通過狹窄處到達小腿和足底，因此在休息時或是運動後會出現腿部疼痛。一些患者會出現足和腳踝的潰瘍。
- 本手術的目的是為了重新擴大血管的口徑、維持血管的通暢。
- 手術將由有介入放射學專業技能的放射科醫生負責實施。
- 手術在放射科以圖像監視系統的指導下完成。

流程

- 首先進行腹股溝麻醉，從股動脈放進血管鞘及進入動脈系統。此時患者應該沒有任何重大不適。另外，也可從上肢橈動脈或肱動脈進入動脈系統。也可從膝後之臍動脈或足踝之脛動脈進入。
- 會用小導管及造影劑作血管造影，為下一步的介入治療提供通路圖。
- 這時將會使用肝素和/或血管舒張劑以減少急性血管閉塞的機會。
- 選擇一個大小合適的球囊導管，經導絲通過狹窄處。球囊會被充脹，擴張縮窄的血管回復到正常的管徑。當血管被擴張時，患者可能會感到一點疼痛。
- 當血管擴張完成後，球囊導管被撤回。然後再進行血管造影以證明血管擴張成功及血管通暢。
- 在某些情況下，可能在血管內放置金屬支架以增強血管成形術的效果或處理因球囊擴張而引起的併發症。金屬支架是安裝在一導管上，在 X 光透視引導下，支架會被放在適當位置及被釋出。金屬支架可能是一個自膨式支架或用球囊擴張式的支架。支架釋出後將被血管壁細胞覆蓋，及永久留在體內。
- 醫生可能用上切割球囊或釋藥球囊。
- 其他支架如覆膜支架或釋藥支架也可能用上。你的醫生會與你詳細討論。
- 在血管完全閉塞情況下，可用上特殊之醫療器材。這些包括利用機械特性的血管再通器材，或釋放能量之器材，如激光、超聲波等。如閉塞血管上方形成血塊，可能會用上溶栓藥物。閉塞部份打開後，將加上球囊擴張或支架手術。你的醫生事前會通知你有關的用途及風險。
- 手術時間大概約 1 到 3 個小時，取決於每個手術的複雜度。如要進行血栓移除手術會延長。
- 手術結束後，導管被取出，穿刺部位會被壓著或用其他方法以控制出血。極為重要的是，患者務必合作，保持鎮定，以便傷口能被有效的按壓住。一旦傷口被自然形成的凝血塊封閉，患者應該遵照醫護人員囑咐，儘量減少有穿刺點的肢體之活動。在需要時，可能用上封閉器材來減少止血時間。

- 術後，患者的生命體徵（如血壓和脈搏等）將會被密切監測。
- 患者會被給予一些抗血小板藥物，最常用的是阿司匹林或氯吡格雷，目的是為了阻止凝血塊的形成。
- 手術後患者會被臨床醫生定期隨訪，亦會接受影像檢查(如超聲檢查)。

可能發生的併發症

- 總的併發症發生率低於 10%。
- 絕大多數併發症危險很輕，它們的發生率低於 4%。包括：
 - 局部的併發症如穿刺部位血腫(<10%)。
 - 穿刺位可能形成假性血管瘤(<2%)。如此血管瘤沒有自動消失，將需進行治療
 - 股動脈與靜脈形成不正常連接(<2%)這可能需外科手術處理。
 - 對血管的損傷如導絲造成的無出血性穿孔，血管內壁撕裂，在拉伸過程中球囊破裂。
 - 患者可能在穿刺部位或身體其它部位發生感染。
- 在不到 6%的病例中會遇到嚴重的併發症，可能會因為血管痙攣、血管內壁撕裂，血管破裂或血栓形成而阻礙肢體的血液循環。此時需要緊急處置措施，如再次進行血管成形術、支架置入，經皮血栓溶解或移除術。在極端情況下，可能要動外科手術治療。
- 支架植入的併發症包括支架移位(0.7%)，支架斷裂及假血管瘤於支架旁形成(0.3%)。少於 20%的髂動脈支架會在後期引起血管口徑收窄或閉塞。股動脈及膕動脈支架則有較高的收窄及閉塞率。
- 如用上血管再通器材或切割球囊球，有機會引起動脈穿破。
- 如要作溶栓手術，有機會引起不同程度之出血風險。請參閱相關之病人需知單張。
- 抗血小板藥如阿司匹林可引起腸胃不適。也可引致腸胃出血。如用上氯吡格雷可引致嚴重出血。
- 血管封閉儀器可引起其特有的併發症，請向你的醫生查詢。
- 手術相關的死亡罕見。
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新

的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0