

腎動脈狹窄——血管成形術和支架術

患者須知

簡介

- 腎動脈（本身的或移植的腎臟動脈）會因為多種因素而狹窄。主要因素為動脈粥樣硬化或纖維肌肉發育不良，在腎移植後，狹窄多與手術有關。長期下去，將會導致高血壓、腎功能逐漸衰竭等疾病。
- 腎血管成形術和支架術的目的在於將狹窄的血管部分撐開，恢復正常的血流量，從而恢復血壓或改善腎功能。腎血管成形術和支架術對於自然的腎臟和移植的腎臟是同樣有效的。
- 技術成功率一般是很高的，可達 80%以上。
- 高血壓患者在進行此手術後，有 70%以上的患者血壓降低。
- 腎功能逐漸衰竭的患者在進行此手術後，有 40%以上患者的腎功能得到改善或停止惡化。
- 腎動脈血管成形術和支架術一般在放射科進行，由受過介入放射學專業培訓的放射科醫生在圖像監視系統引導下進行操作。

流程

- 手術當天需停服用降血壓藥物。
- 手術要求局部麻醉和無菌操作。
- 麻醉後，穿刺針由腹股溝插入股動脈，再插入塑料的血管鞘。此後所有工作將通過這個血管鞘進行，疼痛亦因此而減低。手腕下的橈動脈亦可作為介入手術的路徑入口。
- 用常規的動脈造影術判斷腎動脈的位置及狹窄程度。用含碘造影劑或二氧化碳來進行造影。
- 測量球囊導管或支架的尺寸。
- 先用肝素來壓抑血液凝固。
- 導絲通過狹窄處。在適合的情況下，導絲遠端可能附有保護裝置，用以預防小栓子流到腎臟。球囊導管經導絲通過狹窄部份及將其擴張。
- 如需放置支架，一金屬支架會用導引導管帶到狹窄處，經造影確定位置後被放出。
- 然後，再進行動脈造影術，判斷手術的成效。
- 全過程需要 1-2 個小時。
- 手術結束後，按壓止血，或用特殊動脈穿刺口封閉儀器止血。回到病房，進行常規的生命體徵監控。
- 需服亞司匹靈來防止早期血管再閉塞。可能加上其他抗血小板藥如氯吡格雷。
- 血壓藥份量會被調較。

可能發生的併發症

併發症的發生率大約為 10%，而且大部分都是輕微的併發症。

輕微的併發症：

- 穿刺點的出血
- 動脈痙攣
- 暫時的腎功能衰歇（小於 6%）
- 動脈狹窄復發

嚴重的併發症（3-11%）：

- 血管內膜剝離
- 腎動脈栓塞 1%
- 血栓子或膽固醇栓子造成下肢或腎臟小型血管的栓塞 3.3%
- 腎動脈破裂 1-2%
- 嚴重併發症引致腎臟切除 1%
- 腎功能衰竭而需要透析治療 1%
- 肝素，阿司匹靈或抗血小板藥引起系統性出血（罕見）
- 手術造成的死亡率<1%
- 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