

頸動脈血管支架與血管成形術

引言

頸動脈血管支架 / 血管成形術是一種擴張已收窄頸動脈的 X 光程序，以預防病人再度中風。

患有短暫性腦缺血發作及中風，而被診斷有最少 70% 的內部頸動脈狹窄的病人均有可能接受頸動脈血管支架 / 血管成形術。

支架再狹窄及閉塞的機率少於 10%，這種情況出現時可能需要再接受治療。

程序

- 程序會在局部或全身麻醉和無菌消毒的技術下進行。
- 放射 / 介入放射治療醫生會在你的腹股溝位置(通常在右邊)以針穿刺一條血管。在正確地插入幼針後，會透過幼針把一條細長的導絲引入至血管中。此時幼針會被取出，而導絲上會套上一條幼的膠管(導管)。
- 然後會在 X 光儀器協助下把導管引至頸部位置，同時會注射顯影劑，並拍攝 X 光造影照片。
- 過程中會在動脈內放置一個保護腦部的儀器，以減少中風的風險。
- 同時會在你頸部位置的動脈內植入合適大小的支架。
- 醫生會以一個連接在導管頂端的球囊來擴張你的動脈血管。
- 在程序進行中你可能會感到暈眩，而你的血壓也可能會下降。
- 該保護腦部的儀器會在程序完成後被移除。
- 在程序進行期間，你不應移動頭部或談話。
- 在程序進行期間可能會施用某些藥物，以控制你的血壓及防止血凝塊形成。
- 對每個病人所進行的頸動脈血管支架 / 血管成形術時間會有所不同，視乎病情的複雜性而定。通常程序需時一至兩個小時。
- 在程序完結時，導管可能會被移除，又或可能會被留在你的腹股溝位置，待稍後在病房中再移除。
- 在程序進行期間及程序結束後你的生命徵兆(例如血壓及脈搏)及神經功能狀況會一直被監察。你應特別注意皮膚被針刺的部位以確保該位置沒有出血。

潛在併發症

- 程序失敗的風險為 5%。
- 與頸動脈血管支架 / 血管成形術相關的整體死亡率約為 2%。
- 頸動脈血管支架 / 血管成形術引致嚴重併發症的整體發病率約為 5%。
- 嚴重的併發症包括：
 - 引致永久性神經功能障礙(永久性的四肢疲弱、麻木、喪失視力)的嚴重中風。
 - 出現腹股溝或腹膜後腔血腫，而需要輸血或進行手術。
 - 動脈閉塞而需要進行去除血栓手術或溶栓手術。
 - 針刺部位出現動靜脈瘻管 / 假性動脈瘤。

- 與顯影劑相關的腎毒。
- 與非離子性碘顯影劑相關的整體負面反應低於 0.7%。因對非離子性顯影劑出現反應而引致的死亡率少於 250,000 分之一。
- 導管或導絲出現斷裂及打結的情況非常罕見，而當這種情況出現時可能需要以手術移除導管或導絲。
- 在進行球囊擴張術時出現心臟病突發。
- 輕微的併發症包括：
 - 腹股溝出現瘀傷及疼痛。
 - 與注射顯影劑相關的併發症—紅疹、蕁麻疹。
 - 短暫的神經功能障礙，通常在 24 小時內會復原(四肢疲弱、麻木)。
 - 短暫的視力喪失。
 - 徵狀性心動過緩，短暫心搏停止。

檢查前

- 需簽署同意書。如曾對藥物、食物、造影劑有過敏反應、有出疹及哮喘病歷，請事前通知工作人員。
- 檢查前，醫生會檢查你的血凝結率，及盡可能矯正。
- 檢查前六小時禁食。
- 檢查前病人應預先排清小便。
- 護士會在穿刺的部位進行皮膚消毒。
- 請留心聽從放射科工作人員給予的指示。
- 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。

檢查後

- 醫生會拔除導管和導管鞘，工作人員會協助按壓穿刺部位約十分鐘止血。
- 繼續觀察穿刺部位可有出血和腫脹。
- 繼續檢查血壓、脈衝或觀察神經。
- 病者須返回病房內臥床休息及接受觀察。
- 病者需要繼續禁食或根據情況遵照醫生指示。
- 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。

備註

本資料單張由香港腦神經介入放射及治療醫學會有限公司提供。

本資料單張旨在提供一般資訊。本單張內的任何資料不應被用以作為醫學意見或提供任何建議，同時不應依賴此單張以作出任何決定或行動。單張資料不能完盡，而香港腦神經介入放射及治療醫學會有限公司將不會承擔任何因引用單張而引起的法律責任。我們已盡力確保資料準確及合時，惟使用者應注意由於醫療科學日新月異，隨著新的研究與技術不斷湧現，有關資料可能會有所變更。因此請務必與醫生討論有關程序的特別建議，又或任何你可能有的疑慮。