

左心耳封堵術 (LAAO)

引言

心房顫動（簡稱房顫），是最常見的心律不正問題，大約有 3-5% 的 65-75 歲的人患有房顫，而 80 歲或以上的人更有超過 8% 患有此症。房顫其中一個併發症是腦血管堵塞（缺血性中風）。患有非瓣膜房顫的人士，患上缺血性中風的風險為每年 3-5%，與未患有此症的人比較，中風的風險增加了五倍。

為了防止出現這些併發症，口服抗凝血藥物是房顫患者及具高中風風險患者的標準治療。抗凝血藥物已被證實能有效防止缺血性中風，但長期服用抗凝血藥物會增加嚴重出血的風險，許多患者因而未能接受這種治療。故此，有需要為高中風風險的房顫患者提供可以預防中風，而長遠又不會增加嚴重出血風險的替代治療。

左心耳封堵術是一種微創治療，此手術可考慮用於治療具高中風風險和不適合長時間使用口服抗凝血藥物的房顫患者。

手術前準備

醫生會檢閱你的病歷、病史和目前的藥物治療，以確認你是適合左心耳封堵術治療。

- 醫生會為你進行經食道超聲波檢查，以評估和確認左心耳的狀況，以決定你是否適合此治療。
- 醫護人員會向你/你的親人解釋手術的好處和程序細節，以及潛在的風險和併發症。你必須簽署相關的同意書。
- 手術前，醫生可能會處方口服抗凝血藥物和抗血小板藥物以防止血塊形成。於手術當天，你亦會獲處方抗生素，以減少你受感染的機會。
- 可能需要在手術前幾天停止口服抗凝血藥物治療，或二甲雙胍 (Metformin-用於糖尿病)。醫生或會處方藥物，如類固醇，以預防過敏。
- 你需要於手術前 4-6 小時禁食。如有需要，亦會設置點滴和剃去穿刺點的毛髮。
- 如果你是女性，請提供你最近的月經時間和避免手術前懷孕，因為此手術涉及輻射。

手術過程

左心耳封堵術由具有結構性心臟病介入治療經驗的心臟科專科醫生，在設備完善的心導管室，以及在 X 光和經食道心臟超聲波引導下進行，亦可能會使用心臟內超聲波作介入治療的引導。

- 這項介入治療會在一個無菌狀態下進行，並由麻醉師為患者進行全身麻醉或監測麻醉。局部麻醉亦適用於此手術。

- 你的胸口將會貼上電極以便監察心率及心跳，並在你手指戴上血氧量監察器。血壓量度器亦會不時從你的手臂量度血壓。
- 醫生或會在手術過程中進行經食道心臟超聲波，用以觀察心臟結構。為此，你需要吞下一條特製的細軟管作這檢查。該管將放於食道（嘴與胃連接的管道）中，而軟管的特殊末端會發出聲波，在胸壁內迴響。食道位於心臟後面，因此這些迴響可將心臟圖像回傳至顯示器上。這些圖像可讓醫生仔細觀察左心耳的狀況。
- 手術需經由大腿血管放入導管進入心臟，醫生會在大腿內側（左右大腿均有機會）作刺針以便進入靜脈，並由超聲波或 X 光引導下刺穿心房隔膜。然後再以心臟造影及經食道心臟超聲波測量左心耳大小，以便選擇適合的封堵器。醫生亦會測量心臟內的壓力，和注入顯影劑並拍攝影像。
- 封堵器植入後，醫生會確定封堵器的位置已經固定及足以密封所有開口並移除導管。

手術後須知

- 手術後，導管將被移除。傷口部位將被按壓或縫合止血。
- 護士將定時檢查你的血壓、脈搏和傷口。
- 手術後可能需要臥床休息 4 小時。特別是不要移動或彎曲有傷口的肢體。當你咳嗽或打噴嚏時，請用手壓住傷口。
- 如有任何不適，特別是胸部不適或傷口部位滲血，請告知護士。
- 當恢復飲食時，需多喝水。
- 請按指示服用藥物。

手術後跟進

- 你通常可在手術完成幾天後出院。
- 傷口將被檢查並蓋上敷料，請保持傷口乾淨。如有沾濕，請更換敷料。一般情況下，2 天後便可淋浴。
- 請避免於手術後頭 3 天進行任何劇烈活動。傷口部位出現瘀傷是常見的，通常 2-3 週後便會消退。如果發現有任何感染的跡象，傷口愈發腫脹或疼痛，請立即前往醫院或附近的急症室求診。
- 通常醫生會在出院前向你解釋手術的結果。如有其他疑問，可在覆診時向醫生提出。
- 植入封堵器後，醫生會處方 6 個月的口服抗凝血藥物或 2 種抗血小板藥物（阿司匹靈 Aspirin 和氯吡格雷 Clopidogrel），然後需持續服用阿司匹靈（Aspirin）。
- 經食道心臟超聲波檢查將於手術後 3 個月內進行，以評估封堵器的情況。

手術風險和併發症

- 全身麻醉或監測麻醉的相關風險：有大約 0.5-1%的機率抑制呼吸，降低血壓或者減慢心律。整個麻醉過程會由麻醉科醫生密切監察，以確保病人安全。
- 經食道心臟超聲波相關風險：有少於 0.5% 的機率發生食道破裂或者吸入性肺炎。大部份病人都需要進行此超聲波檢查，以協助手術進行，並監測有可能出現的嚴重併發症。
- 此項介入治療相關的主要併發症包括：心包積水（約 4%），封堵器鬆脫（約 1%），中風（約 0.5%），嚴重出血（約 1%）和死亡（約 1%）。（參考 1-4）

費用

- 此手術涉及使用自費購買項目的消耗品。
- 此手術可能需要分階段或因不同原因重做，而每次手術均需個別收費。

備註

- 此項手術可引致的風險或併發症未能盡錄，不可預計的併發症亦偶有發生。以上所列風險及併發症為概括一般情況而言。
- 若出現併發症，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。
- 如有查詢，請聯絡你的醫生或護士。

參考文獻

1. Holmes DR, Reddy VY, Turi ZG, et al. Percutaneous closure of the left atrial appendage versus warfarin therapy for prevention of stroke in patients with atrial fibrillation: a randomised non-inferiority trial. *Lancet* 2009;374:534–42.
2. Reddy VY, Holmes D, Doshi SK, et al. Safety of percutaneous left atrial appendage closure: results from the Watchman Left Atrial Appendage System for Embolic Protection in Patients with AF (PROTECT AF) clinical trial and the Continued Access Registry. *Circulation* 2011;23:417–24.
3. Reddy VY, Möbius-Winkler S, Miller MA, et al. Left atrial appendage closure with the Watchman device in patients with a contraindication for oral anticoagulation: the ASAP study (ASA Plavix Feasibility Study with Watchman Left Atrial Appendage Closure Technology). *J Am Coll Cardiol* 2013;61:2551–6.
4. Tzikas A, Shakir S, Gafoor S et al. Left atrial appendage occlusion for stroke prevention in atrial fibrillation: multicentre experience with the AMPLATZER Cardiac Plus. *EuroIntervention* 2016;11(10):1170-9.

內容如有出入，以英文版本為準。