

髂股深層靜脈栓塞之機械性碎栓及靜脈支架術

簡介

深層靜脈栓塞是主要靜脈栓塞的醫學術語。深層靜脈栓塞是常見的醫學病症，通常發現於下肢。潛在因素包括長期臥床，潛在的惡性腫瘤，May-Thurner syndrome（髂靜脈壓迫綜合症）和遺傳性抗凝蛋白缺陷。

深層靜脈栓塞的典型症狀包括腿部疼痛，腿部腫脹和腿部皮膚色變。系統性抗凝是治療深層靜脈血栓的主要方式。然而，儘管有充分的抗凝治療，部分病人仍然會出現併發症。深層靜脈栓塞的併發症包括但不限於以下例子：肺血管栓塞，藍色炎性疼痛症，慢性靜脈高血壓，靜脈性潰瘍，靜脈性壞疽和血栓形成後綜合症。

機械性碎栓治療+/-靜脈支架術已成為一種用於治療以下深層靜脈栓塞患者的安全手段：包括不能使用抗凝治療，對抗凝治療沒有反應，早期出現併發症，因靜脈狹窄的症狀嚴重影響生活，以及因血管結構問題導致容易復發的患者（髂靜脈壓迫綜合症）。與手術血栓切除術相比，它有較低的病狀和死亡率。已有證據顯示它能有效改善深層靜脈栓塞的相關症狀，減少其併發症及降低復發風險。

程序

- 該程序將在局部麻醉和無菌技術下進行。
- 醫生將根據你的術前造影顯示之栓塞影響範圍，在你的腹股溝或膝蓋後部刺穿靜脈。在確定刺針在靜脈後會將導絲穿過刺針放入靜脈。在撤走刺針後塑料管（護套）會透過導絲被放置於靜脈中。
- 在 X 光儀器引導下，醫生會將導管透過護套及導絲放入你的靜脈，並通過導管注射造影劑去評估栓塞影響的範圍及計劃治療程序。
- 醫生會將特殊機械血栓切除術導管經過護套及導絲放進靜脈血栓的位置。該導管將通過 1) 機械方式破壞凝塊 2) 注射與藥物混合的鹽水以高壓射流溶解凝塊或 3) 通過超聲波除去凝塊。破壞凝塊的方式將會取決於醫生所選擇的機械血栓切除術導管。
- 在機械血栓切除術後，醫生將會決定是否需要植入支架。主要的考慮因素包括：1) 潛在血管結構問題導致靜脈血液引流受阻（髂靜脈壓迫綜合症）2) 深層靜脈栓塞復發的風險。
- 如果決定植入靜脈支架，醫生將通過導管將支架植入於骨盆或腹股溝區域的靜脈。在植入支架後醫生可用氣囊導管將支架擴張以保持支架和血管暢通。
- 有需要時醫生會於下腔靜脈放置金屬過濾器以防止肺栓塞。
- 在程序結束後，所有導管，導絲以及護套將被移除。穿刺部位（腹股溝或膝蓋區域）會被施壓以防止出血。成功止血後皮膚傷口會被敷料覆蓋。
- 每個患者的手術時間會因應病症的複雜性以及植入靜脈支架的需要性而有所不同。
- 在手術過程中和手術後你的生命體徵（例如血壓、脈搏）和下肢血液循環會被監測。請留意皮膚穿刺部位以確保沒有出血。

潛在併發症

- 機械性血栓切除術/靜脈支架置入的總併發症發生率較低。
- 主要併發症包括：
 - 復發性深層靜脈栓塞或支架栓塞（術後 6 個月 <5%，術後 2 年至約 15%）。
 - 症狀性肺栓塞（<1%）。
 - 下腔靜脈血栓形成或對側下肢靜脈血栓形成（<1%）。
 - 支架移動（<2%）。
 - 支架斷裂（<2%）。
 - 導管或導絲遺留體內。
 - 因腹股溝或腹膜後流血而需要輸血或進行手術。
 - 在穿刺部位動脈與靜脈不正常連接。
 - 導管或導絲的斷裂和打結非常罕見，如有發生可能需要手術去移除。
 - 與造影劑相關的腎毒性。
 - 與非離子碘造影劑相關的總不良反應發生率低於 0.7%。因非離子造影劑的不良反應導致死亡的發生率低於 1/250,000。
- 輕微併發症包括：
 - 發燒和局部疼痛。
 - 穿刺部位併發症如血腫，瘀傷和疼痛。
 - 與注射造影劑相關的併發症如皮疹，蕁麻疹。

程序前

- 你的轉介醫生將要求你簽署此程序的同意書。你應向醫生提供對食物和藥物的過敏史，哮喘病歷，蕁麻疹，濕疹和對造影劑過敏的病歷。
- 檢查是否有出血傾向，如有此傾向應進行糾正。
- 在檢查前 6 小時開始禁食。
- 在手術前清空膀胱。
- 在穿刺部位皮膚進行消毒。
- 在手術期間請仔細聽我們的指示。
- 以藥物控制糖尿病的患者 - 如有需要，請諮詢臨床醫生以調整胰島素劑量。

程序後

- 取出導管後，必須於穿刺部位施壓至少 10 分鐘。
- 繼續觀察穿刺部位以防再有出血的情況。
- 繼續檢查血氧水平，血壓和脈搏，及下肢血液循環。
- 你可能需要臥床休息。
- 你可能需要繼續禁食或根據你的身體狀況作有限度飲食。
- 以藥物控制糖尿病的患者 - 如有需要，請諮詢臨床醫生以調整胰島素劑量。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。不可預計的併發症亦偶有發生。病人的風險程度亦因身體情況而各有不同。在手術期間如有必要醫生可能會施行特別的治療程序。如有查詢，請聯絡你的醫生。