

頸動脈 - 海綿竇瘻管栓塞術

引言

頸動脈瘻管是一種頸動脈系統與眼後靜脈海綿竇不正常咬合的現象，這種情況可以是天生或後天造成。這種病症被簡單區分為直接與間接型。

頸動脈海綿竇瘻管的病徵包括眼球脈動鼓脹突出 (眼球突出)，眼結膜紅腫，眼壓增加 (青光眼)，視力減退，重影，痛楚，顱內出血及神經功能障礙。

如不接受治療，高達 90% 的直接型 頸動脈海綿竇瘻管病人會出現視力減退。

20-50% 患有間接型 (硬腦膜) 頸動脈海綿竇瘻管的病人的徵狀會自動減退。而在未接受治療的硬腦膜頸動脈海綿竇瘻管病人中，20-30% 會出現視力減退。

這程序會由介入放射治療醫生進行。程序通常在 X 光的指引協助下進行。

程序

- 程序會在局部或全身麻醉和無菌消毒的技術下進行。
- 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)。
- 在 X 光的指引下，醫生會把導管引進到你的頸部位置，同時會透過導管注射顯影劑，並拍攝 X 光造影照片。
- 程序可經由動脈或靜脈的血管進行。當中所使用栓塞物可以是彈簧圈、膠水或微小的粒子。
- 在程序完結時所有的導管都會被移除，同時會在腹股溝位置按壓以止血。皮膚上的傷口會以紗布覆蓋。
- 這程序所進行的時間會因人而異，視乎病情的複雜性而定。
- 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

- 與程序相關的整體死亡個案非常罕見 (少於 2%)。
- 與程序相關的總併發症發病率很低，而大部份併發症均為短暫性病變。
- 所接獲的永久性病變報告很罕見 (約 2%)
- 嚴重的併發症包括：
 - 出血
 - 眼球結構受損
 - 感染
 - 腦神經麻痺，通常只屬短暫性。
 - 靜脈穿刺
 - 靜脈阻塞 (可能會伴隨包括失明在內的神經功能障礙)
 - 硬腦膜剝離或滲透
 - 永久性神經功能障礙 (永久性 四肢疲弱、麻木、喪失視力) 的中風

- 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。
- 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
 - 心律不正

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。