

门静脉栓塞术应用于肝叶切除

患者须知

简介

- 肝叶切除为治疗原发性肝肿瘤的一种方法。但当手术后剩下之肝组织未能应付身体需要，术后死亡率将相继提高。
- 一般指引为：若肝功能正常，手术后最少应剩下百份之二十五肝脏。若肝功能不正常，手术后最少应剩下百份之四十肝脏。
- 门静脉栓塞术主要在栓塞将被切除肝叶之门静脉，从而令将被剩下之肝叶增生。肝叶切除手术后，因保留肝组织较多，术后康复将较好。
- 栓塞术不是对每个病人都有效，或引致足够的肝叶增生。
- 门静脉栓塞术后，肝癌病人可能不能接受经动脉化疗术作治疗。

流程

- 栓塞术进行前，会先作基本血液检查，以测检血凝功能及肝功能。
- 亦会作计算机扫描，以作将来肝叶切除手术之计划，及量度将来剩下肝叶之体积。
- 于局部麻醉下，利用超声引导，医生会将一幼针刺进一门静脉支流，然后插进一血管鞘。
- 然后会利用导管，注入显影剂显现门静脉之全部样貌。注入显影剂时，你可能觉得有些微温暖及作闷之感觉。
- 医生会将导管带到将要被栓塞的支流，然后会注入栓塞物料。栓塞物料之应用会因不同医院而有所不同。可包括 NBCA 胶水栓塞剂及碘油、纤维蛋白微粒、金属弹簧圈、明胶海绵粒等。
- 术后导管及血管鞘将被移除。
- 整个手术大约需时一到三小时，视乎复杂程度而定。
- 术中及术后，你的生理指标如血压、脉搏、血氧量等将被监察，一般情况下，病人应不会感到严重不适及痛楚。
- 二至四星期后，病人将再作计算机扫描，以确定肝叶增大的复度。

可能发生的并发症

- 栓塞症候群一较为常见，包括腹痛、腹胀、作闷、呕吐、疲倦及发消。症候群一般会于数天内消失。
- 短暂性流血，血液可流进肝胆管、肝包膜下及腹腔中 (罕见)。
- 栓塞物流到将要被保存的肝也门静脉内 (<2%)
- 主门静脉栓塞 (罕见)。
- 门静脉高压，引致食道静脉出血 (罕见)。

- 暂时性肝功能衰竭，尤其在肝硬化的病人 (<5%)。
- 因肝动脉受伤而引起栓塞肝叶之坏死及感染 (罕见)。
- 气胸(罕见)。
- 需再作门静脉栓塞。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0。