

支氣管動脈栓塞術

患者須知

簡介

- 支氣管動脈栓塞術主要用於控制危急的大咯血。它也適用於不適合手術治療、復發性少量咯血的患者。
- 手術後短期咯血控制率在 75%到 95%之間，20%的患者在 6 個月後可能會重新出現咯血。本手術的長期有效率在 45%到 58%之間。
- 手術將在放射科由有介入放射學專業技能的放射科醫生負責施行。

流程

- 手術前，患者會接受胸部 X 片，CT 和支氣管內窺鏡檢查以確定出血位置。
- 在 X 光透視監控下，先作血管造影及數碼減影以確定血管的結構。多選擇腹股溝處的股動脈作為動脈入口，偶爾會選擇上肢的臂動脈或橈動脈。
- 導管會被插進支氣管動脈及其他引起咯血的動脈，同軸導管常被用作超選插管。會避開脊髓動脈。
- 一旦出血位置或異常血管構型確定，將進行栓塞。常用的栓塞材料為聚乙烯醇顆粒或丙烯酸聚合顆粒。在特殊情況下，可用上 NBCA 膠水或金屬線圈。
- 手術大約需要 2 到 4 個小時。
- 手術後，患者的生命體徵（如血壓和脈搏等）將被密切監測。如果生命體徵穩定，患者將恢復飲食。

可能發生的併發症

由於非離子型造影劑，同軸導管及數碼減影技術的應用，支氣管動脈栓塞術所引發的嚴重併發症已經大為減少。

- 有些病人的支氣管或出血，動脈可能十分曲折或位於不能插管之位置，此時出血血管不能被成功栓塞。病人可能需動外科手術。
- 可發生胸痛(24-91%)或吞咽困難(1-18%)。通常於 2-7 天後發生。一般會自然停止。
- 脊髓動脈栓塞導致下肢及下半身截癱一極為罕見。
- 支氣管動脈受損導致危及生命的大出血一罕見。
- 非靶向性的鎖骨下動脈分枝栓塞，會導致其他組織器官如腦幹、手指受損。此併發症可引起腦中風，手指壞死甚至死亡一罕見。
- 顆粒可經支氣管動脈與肺動脈之間的非正常相連血管流致肺動脈。可引起胸痛、氣促及血氧含量下降一罕見。
- 由於動脈穿刺，導絲和導管操作所引起的血管損傷一罕見。
- 橫斷性脊髓炎一罕見。

- 支氣管食道痛—罕見。
- 支氣管壞疽—罕見。
- 手術相關的死亡罕見。
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0