

# 下腔靜脈濾器

## 患者須知

### 簡介

- 下腔靜脈濾器是一種小的金屬裝置，大約一英吋長，形狀就像一把撐開的雨傘，或者鳥籠。它被設計為經由皮膚放入下腔靜脈內。該濾器被放入下腔靜脈（腹部最大的靜脈）。下腔靜脈負責將來自於腿和盆腔的血液帶回心臟。由於來自下肢或盆腔的血液栓子可以通過下腔靜脈進入肺動脈，導致發生可能致命的肺動脈栓塞（PE）。所以將一個濾器放入下腔靜脈，阻擋較大塊的血液栓子進入肺動脈。
- 濾器可以是永久性的，主要用於老年患者，預期短期生命的患者或不能應用抗凝血藥的患者。
- 可回收濾器可於病人不再需要濾器時被取出身體，它們亦可以永久留在體內。
- 治療應該在圖像監視系統的指導下，由經過專門的介入放射學培訓的放射科醫生在放射科進行。

### 流程

- 治療通常在患者住院的情況下，在局部麻醉條件下無菌進行。
- 治療全過程監測患者的生命體徵，包括血壓，脈搏和血氧含量等。
- 通常情況下穿刺腹股溝或頸部的靜脈。也可經上臂靜脈放入。
- 對該處的皮膚和皮下組織進行局部麻醉，然後將一根穿刺針插入靜脈。當放射科醫生認為穿刺針已經到達正確位置時，將一根導引線經由穿刺針插入靜脈。然後移除穿刺針，沿導引線將一根細塑料導管放入靜脈。
- 在選擇和放置濾器之前，通過靜脈造影確定靜脈的結構。
- 放射科醫生用 X 射線設備確定導管和導引線處於正確位置，然後移除導引線。通過導管將濾器放入下腔靜脈。
- 隨患者情況不同，治療將持續半小時到一小時。
- 回到病房後，對患者的生命體徵和穿刺位點進行監測。在 6 小時內臥床休息並伸直穿刺腿（或者將穿刺的頸部保持 30 度）。
- 可回收濾器可於植入後一段時間內從身體取出或放到靜脈不同位置。醫生會經過頸部或腹股溝再刺進靜脈，放入一較大直徑之導管，然後利用金屬圈套將濾器取出或重置。

### 可能出現的併發症

- 下腔靜脈梗塞（低於 10%）
- 持續肺動脈栓塞（低於 5%）
- 腹股溝或頸部靜脈入口栓塞（低於 6%）

- 釋放過程中濾器脫離（低於 5%）濾器可能流到心臟。如經皮膚方法未能取出濾器，則需進行心臟手術取出（罕見）
- 延遲性靜脈功能不全(少於 10%)：可引起下肢靜脈曲張，色素沉着，腳腫或潰瘍。這些徵狀也可由原先的深靜脈血栓引起。
- 可回收性濾器不能被拉出：與濾器留在體內時間及濾器傾側有關連。濾器將被永久留在體內。
- 病人可能有先天性靜脈發育不正常，放置濾器放下腔靜脈後血栓仍可流經不正常靜脈到肺部引致肺動脈栓塞。
- 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。

罕有之併發症：

- 延遲性濾器移位。
- 濾器之金屬腳插穿下腔靜脈，引起鄰近之腹主動脈、輸尿管或十二指腸損傷。
- 濾器金屬折斷。
- 病人遲些可能接受其他介入小手術如插入中央靜脈輸液管，其導絲可能被濾器困着。病人需接受額外介入治療以移除導絲。
- 死亡 (<1%)

## 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