

# 門靜脈栓塞術應用於肝葉切除

## 患者須知

### 簡介

- 肝葉切除為治療原發肝腫瘤的一種方法。但當手術後剩下之肝組織未能應付身體需要，術後死亡率將相繼提高。
- 一般指引為：若肝功能正常，手術後最少應剩下百份之二十五肝臟。若肝功能不正常，手術後最少應剩下百份之四十肝臟。
- 門靜脈栓塞術主要在栓塞將被切除肝葉之門靜脈，從而令將被剩下之肝葉增生。肝葉切除手術後，因保留肝組織較多，術後康復將較好。
- 栓塞術不是對每個病人都有效，或引致足夠的肝葉增生。
- 門靜脈栓塞術後，肝癌病人可能不能接受經動脈化療術作治療。

### 流程

- 栓塞術進行前，會先作基本血液檢查，以測檢血凝功能及肝功能。
- 亦會作電腦掃描，以作將來肝葉切除手術之計劃，及量度將來剩下肝葉之體積。
- 於局部麻醉下，利用超聲引導，醫生會將一幼針刺進一門靜脈支流，然後插進一血管鞘。
- 然後會利用導管，注入顯影劑顯現門靜脈之全部樣貌。注入顯影劑時，你可能覺得有些微溫暖及作悶之感覺。
- 醫生會將導管帶到將要被栓塞的支流，然後會注入栓塞物料。栓塞物料之應用會因不同醫院而有所不同。可包括 NBCA 膠水栓塞劑及碘油、纖維蛋白微粒、金屬彈簧圈、明膠海綿粒等。
- 術後導管及血管鞘將被移除。
- 整個手術大約需時一到三小時，視乎複雜程度而定。
- 術中及術後，你的生理指標如血壓、脈搏、血氧量等將被監察，一般情況下，病人應不會感到嚴重不適及痛楚。
- 二至四星期後，病人將再作電腦掃描，以確定肝葉增大的複度。

### 可能發生的併發症

- 栓塞症候群一較為常見，包括腹痛、腹脹、作悶、嘔吐、疲倦及發消。症候群一般會於數天內消失。
- 短暫性流血，血液可流進肝膽管、肝包膜下及腹腔中 (罕見)。
- 栓塞物流到將要被保存的肝葉門靜脈內 (<2%)
- 主門靜脈栓塞 (罕見)。
- 門靜脈高壓，引致食道靜脈出血 (罕見)。

- 暫時性肝功能衰竭，尤其在肝硬化的病人 (<5%)。
- 因肝動脈受傷而引起栓塞肝葉之壞死及感染 (罕見)。
- 氣胸(罕見)。
- 需再作門靜脈栓塞。
- 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。

## 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。