頸動脈支架置放

◎林口長庚神經內科系腦血管科主治醫師　張健宏

台灣地區每年粗估將近有一萬多名國人死於腦中風，更有高達 7 成存活下來的中風病人會留下程度不等的神經功能殘障。腦中風係因腦血管發生阻塞或出血造成腦組織損傷的腦神經疾病，其中腦梗塞約佔本國中風病例的 7 成之多。有一大部分腦梗塞導因於腦頸部血管病變，也就是所謂「頸動脈粥狀動脈斑塊病變」，頸動脈狹窄程度愈厲害，發生腦中風的機會愈高。患有高血壓、糖尿病、長期吸菸、高血脂症、有症狀的冠狀動脈或周邊動脈疾病病史者以及曾接受過頭頸部放射治療者等，都是頸動脈狹窄的高危險群。民眾若發生疑似腦中風的症狀如單邊肢體無力、臉嘴歪斜、頭暈、視力模糊、口齒不清、異常頭痛等，或暫時性缺血性腦中風的現象，應趕快找神經內科醫師評估，是否需要安排頸動脈超音波篩檢。若醫師發現有嚴重頸動脈狹窄病人，除定期服用藥物，積極控制危險因子外，建議應視狀況考慮採取積極的血管介入性手術來疏通頸動脈狹窄處，包括「頸動脈內膜切除術（Carotid endarterectomy）」及「頸動脈成型術併支架置放（Carotid angioplasty and stenting）」。

頸動脈內膜切除術是去除在頸部動脈中使動脈變窄的脂肪沉積物（斑塊）之手術。神經外科醫師會在患者頸部動脈阻塞或變窄的位置開一個小刀口，切開變窄的動脈，然後取出斑塊，之後縫合動脈與傷口即可。頸動脈支架置放術通常由受過專業訓練的心臟血管科或放射科醫師執行，係將附有鋼絲、氣球以及支架的導管由鼠蹊部的股動脈穿入，沿主動脈到達頸動脈狹窄處，以擴張的氣球撐開狹窄處，再將支架留置固定於該狹窄處即成。

一般而言，由專業的神經內科醫師經過詳細的檢查評估後，根據國外的治療指引，第一線治療還是盡量採用頸動脈內膜切除術；而針對那些心肺機能不佳、合併有嚴重內科疾病或具高手術危險的病人，才建議採用頸動脈支架置放術。不過頸動脈支架置放術治療困難度比傳統血管手術頸動脈內膜切除術低，且屬非侵入性的治療，目前已漸成為「嚴重頸動脈狹窄」的治療主流。若是有選擇治療方式的疑慮與問題，還是應該由專業的醫師，根據病人個別的狀況，採用最適合的治療方式，得到最佳的治療效果。