

主動脈瓣狹窄治療勿拖延 林口長庚發表經導管瓣膜置 換術困難病例

◎林口長庚心臟血管外科副主任 陳紹緯

台灣已是高齡社會，隨著年紀增長，心臟瓣膜會增厚鈣化而失去正常開闔功能。林口長庚心臟整合中心團隊攜手合作，採經導管主動脈瓣膜置換術，提供高齡者及高風險手術者一個安心的治療選擇，日前也特別分享兩位困難病例，一位 63 歲，一位已經 86 歲，都在手術後心臟功能及生活品質獲得改善。林口長庚心臟整合中心團隊也特別準備蛋糕慶祝她們重生，享受銀髮生活。醫師也呼籲，患有主動脈瓣狹窄的民眾，尤其是高齡者，不要因為害怕手術而延誤就醫，宜及早至專科門診追蹤及治療，避免憾事發生。

●林口長庚心臟內、外科團隊一同治療的困難病例

63 歲的涂女士，4 年前體檢



現職

林口長庚心臟血管外科副主任
林口長庚外科教授
林口長庚巨量資料及統計中心主任

專長

瓣膜修補置換手術、主動脈置換及支架植入手術、冠狀動脈繞道手術

時發現有心臟雜音，在基隆長庚規律追蹤。近 2 個月來活動時出現呼吸困難，隨著症狀加劇，至筆者的門診評估檢查診斷為嚴重主動脈狹窄。由於患者有先天性嚴重脊柱後凸，嚴重肺功能不

全，手術風險較高，故建議經導管主動脈瓣膜置換術。患者因主動脈過於彎曲，周邊血管的管徑過於細小，經由心臟內、外科專家團隊評估後，惟一可行的方式是由頸動脈進行經導管主動脈瓣膜置換手術。病人手術後順利平安出院。

86歲的高女士，20年前曾因主動脈瓣膜狹窄做過主動脈瓣置換手術，有高血壓、糖尿病及氣喘疾病史。最近活動時出現輕度勞力性呼吸困難，至林口長庚心臟血管外科葉集孝主任門診評估檢查，透過心臟超音波診斷為嚴重主動脈狹窄。由於患者高齡且為二次手術，手術風險極高，由心臟內、外科專家團隊評估後，建議經導管主動脈瓣膜「瓣中瓣」手術治療。病人手術順利，術後7天平安出院。



▲兩位困難病例特別出席記者會感謝醫療團隊

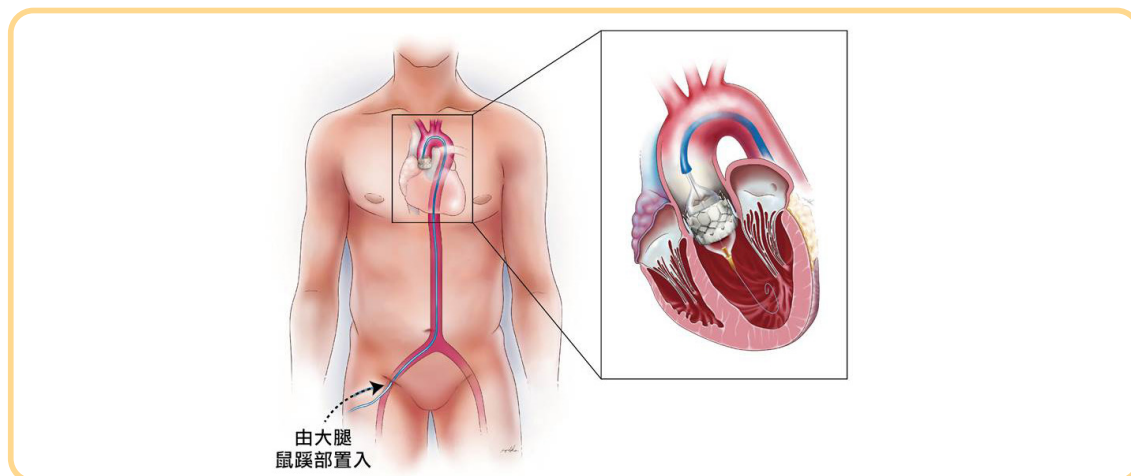
●主動脈瓣膜的功能

林口長庚心臟血管內科系主任謝宜璋指出，主動脈瓣膜是負責控制心臟將血液送出的閘口，心室收縮時主動脈瓣膜打開讓血液順利送出，舒張時瓣膜關閉防止血液回流。主動脈瓣膜狹窄常見原因是自然老化而造成的心臟瓣膜鈣化及退化，一般在70至80歲左右，便會開始出現不同程度的瓣膜退化。如果瓣膜狹窄無法正常打開，心臟就無法有效將血液送出，供應身體各個器官養分，也因為血液送不出去，心臟需要更賣力工作，才能提供足夠的血液至全身，使得心臟常常處在過勞狀態，而慢慢失去功能。

患者常見症狀為昏倒、胸痛、呼吸困難，而一旦發生症狀，平均壽命只剩下2年到5年不等，甚至有猝死可能。因此瓣膜狹窄程度只要達到重度，即主動脈瓣膜開口小於1.0平方公分，且曾出現胸悶、呼吸喘、暈厥等症狀，便應該及早治療，才能降低死亡風險。

●主動脈瓣膜狹窄的治療方式

傳統外科瓣膜置換手術為主



圖一：經導管主動脈瓣膜置換術

動脈瓣膜狹窄的標準治療方式，手術過程是先將退化的瓣膜切除，並換上新的人工瓣膜，包括金屬瓣膜及生物瓣膜，長期耐用性已被廣泛證實。但許多病人因年紀太大及手術風險過高，害怕或無法接受手術治療。在科技的進步下，經導管瓣膜置換術的發展，讓過去許多高風險，無法接受傳統外科手術的病人，得到良好的治療機會，臨床試驗顯示病人可以在恢復更快，傷口更小的治療下，達到和傳統外科手術一樣的療術。

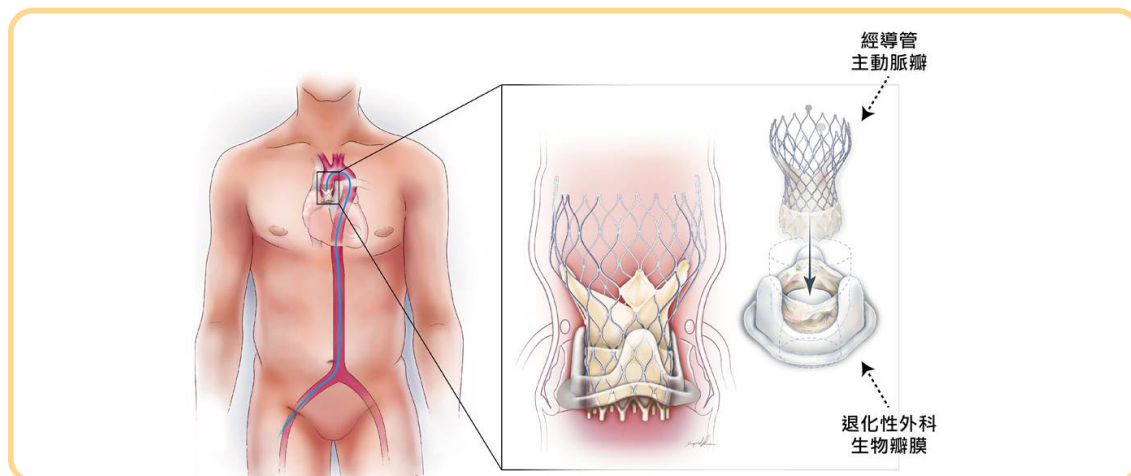
林口長庚心臟衰竭中心主任張其任指出，經導管瓣膜置換術（圖一）是一種微創血管內治療，近年已發展成熟並普遍應用，大部分病人可在不插管麻醉下進行

手術，會由大腿腹股溝的位置打針建立置放的途徑，手術過程會由先進的X光影像系統，進行導引定位，利用導管傳送系統，精準地將瓣膜置放，來取代原先失去功能的瓣膜。

台灣健保目前已經針對部分族群，開放給付經導管瓣膜置換術的高額材料費用。優先建議使用在高齡族群或高風險病人，如曾經接受過心臟手術或其它重要器官功能不佳的病人。而年輕患者、低手術風險、或有其它心臟疾病需同時處理時，還是優先建議外科主動脈瓣膜置換手術。

● 經導管「瓣中瓣」手術在生物瓣膜退化的應用

許多個案曾植入外科生物瓣



▲ 圖二：經導管主動脈瓣膜瓣中瓣置換手術

膜但後來退化，經導管瓣中瓣置換手術（圖二）是可以發揮的一項治療新技術。當生物瓣膜超過使用年限而造成瓣膜二度退化時，高風險病人建議使用此新技術，利用原先的外科瓣膜框架，再應用導管技術植入新的瓣膜來治療。手術在先進的影像系統導引下，利用導管傳送系統，精準地將瓣膜置放在已退化舊的主動脈生物瓣膜，對於高風險病人可有效降低手術風險，加速手術後的復原以降低手術風險。手術大多數採用局部麻醉，由大腿腹股溝的位置採用打針的方式進行，但如果下肢血管的條件不適合，長庚心臟內、外科團隊在討論後，也會選擇由其它最佳的替代途徑（如鎖骨下動脈或頸動脈）來進行經導

管瓣膜置換術。

林口長庚外科部副部長葉集孝表示，標準外科主動脈瓣置換術提供穩定的長期結果，而經導管瓣膜置換術有效改善高齡高手術風險病人的治療。林口長庚在院方的整合帶領下，由心臟內、外科共同合作，每台經導管瓣膜置換術都有3名以上主治醫師共同合作參與，提供病人適合的治療選擇並提高病人手術安全性。

