

不開胸、心臟不停跳完成手術治療 林口長庚引領微創主動脈分支支架手術新紀元

◎林口長庚心臟血管外科主任 陳紹緯

現 年90歲的柯老先生，6年前因突發性胸痛就醫，被診斷為急性主動脈剝離，在林口長庚緊急接受全開胸的胸主動脈置換手術，胸口留下一道30公分傷口，挽回了寶貴生命。今年他因為主動脈弓血管瘤快速擴大至6公分，需要再次手術。過往的手術方式必須再次打開胸骨30公分的傷口，搭配體外心肺循環機，在手術期間將體溫降至20度保護腦部才能完成手術。所幸林口長庚心臟血管外科引進新式的胸主動脈分支支架植入手術，讓柯老先生免除再次開胸手術的危險及疼痛。手術歷時3個小時，術後影像顯示分支支架位置良好，雙側頸動脈血流順暢，證實主動脈瘤已完全被分支支架所隔絕。分支支架的引進，讓90歲的病人也



現職

林口長庚心臟血管外科教授
林口長庚巨量資料及統計中心主任

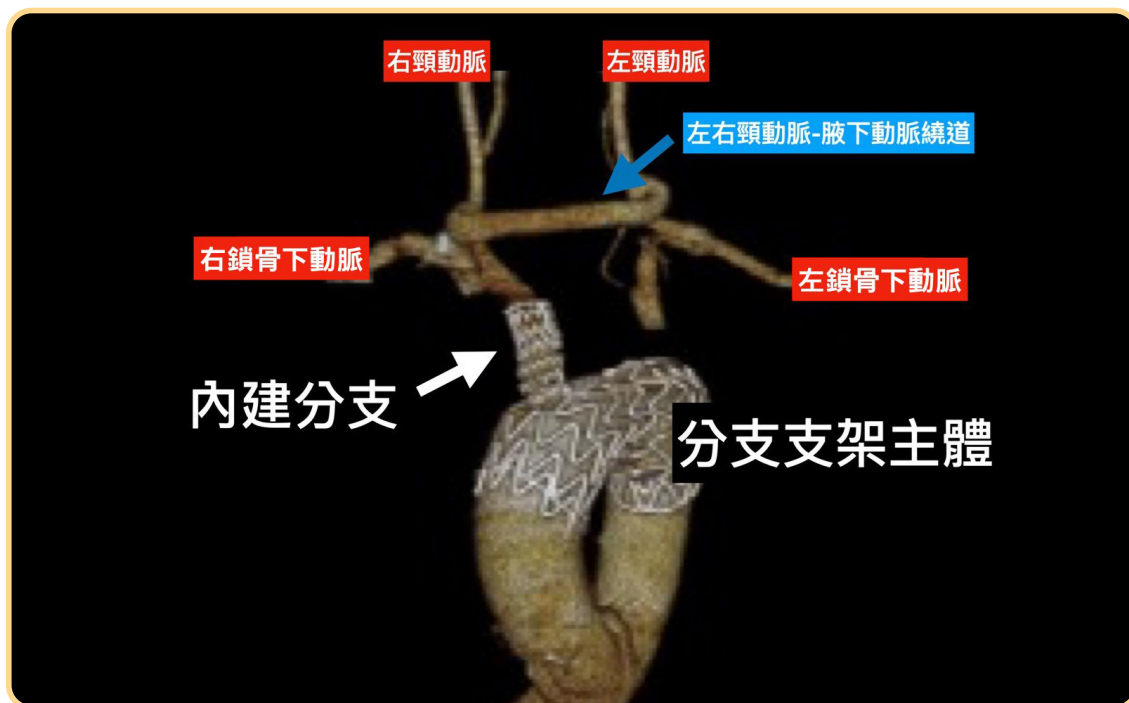
專長

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

可以安全地接受手術。

● 林口長庚成功完成 4 例胸主動脈分支支架植入手術

林口長庚心臟血管外科持續引領主動脈疾病治療新紀元，已成功完成4例胸主動脈分支支架植入手術，使台灣成為繼美國後率先使用此尖端技術的國家之



▲ 胸主動脈分支支架圖

一。這項革命性治療能夠在維持患者腦部動脈血流的同时，以微創方式治療複雜主動脈弓疾病，避免傳統開胸及心臟停止，降低患者手術風險與恢復時間，為台灣心臟血管外科治療開創嶄新里程碑。

● 微創主動脈分支支架手術大幅降低手術風險

升主動脈及主動脈弓血管瘤，一來因為靠近心臟，二來因為其分支的血管負責把血液送到頭部，是非常危險的手術區域。面對這類主動脈弓區域的複雜病

變，傳統治療方式需要進行開胸手術，建立體外心肺循環、降溫、心臟暫時停止，甚至短暫腦部缺血，雖然有效，但風險相當高。

新式的胸主動脈分支支架手術，可取代傳統的開胸手術，一樣有效，但是風險更低。整個手術過程不需要30公分的開胸傷口，僅需經由腹股溝、頸動脈、腋下的切口，在混合手術室下完成，手術時間及出血量都顯著減少，特別是針對高齡高風險病人，可有效降低中風、腎衰竭、心臟衰竭等手術風險。

林口長庚是目前台灣少數有能力進行主動脈分支支架手術的醫學中心，特別是針對複雜性的靠近心臟的升主動脈及主動脈弓血管瘤病人，手術經驗已領先亞洲一流醫學中心。

● 胸主動脈分支支架具有精準優勢

林口長庚心臟血管外科鄭羽廷助理教授指出，主動脈瘤過往的處理方法，包括使用人工血管進行外科繞道手術，或利用大小支架並排的方式進行。然而，這些方式存在傷口護理及大小支架間滲漏的風險，可能導致手術失敗。

新式的胸主動脈分支支架技術，最大的突破在於內建的分支設計，整個過程在複合式混成手術房進行，這種一站式手術

環境，可以即時進行 3D 影像重組，利用術中即時的高精準度影像導引，達到毫米級精準定位，整體手術成功關鍵在於詳細的術前規劃，以及團隊成員在手術中的精準操作。

● 為複雜的主動脈疾病提供全新治療選擇

桃園長庚副院長葉集孝教授表示，林口長庚心臟血管外科成功引進胸主動脈分支支架系統，標誌台灣在主動脈疾病治療領域的重大突破。這項技術對於解剖結構適合的患者，能提供微創、高效且長期可靠的治療選擇，尤其適合外科手術高風險患者，可作為過去難以想像的治療選項。

