



簡介

1. 頸動脈瘻管是一種頸動脈系統與眼後靜脈海綿竇不正常咬合的現象，這種情況可以是天生或後天造成。這種病症被簡單區分為直接與間接型。
2. 頸動脈海綿竇瘻管的病徵包括眼球脈動鼓脹突出（眼球突出），眼結膜紅腫，眼壓增加（青光眼），視力減退，重影，痛楚，顱內出血及神經功能障礙。
3. 如不接受治療，高達 90% 的直接型頸動脈海綿竇瘻管病人會出現視力減退。
4. 20-50% 患有間接型（硬腦膜）頸動脈海綿竇瘻管的病人的徵狀會自動減退。而在未接受治療的硬腦膜頸動脈海綿竇瘻管病人中，20-30% 會出現視力減退。
5. 這程序會由介入放射治療醫生進行。程序通常在 X 光的指引協助下進行。

手術 / 程序過程

1. 本程序會在局部麻醉或全身麻醉，和無菌消毒的技術下進行。
2. 介入放射治療醫生會在病人的腹股溝位置（通常在右邊）以針穿刺一條血管。在正確地插入幼針後，會透過幼針把一條細長的導絲引入至血管中。此時幼針會被取出，而導絲上會套上一條幼的膠管（導管）。
3. 在 X 光儀器協助下把導管引至頸部位置，同時會透過導管注射顯影劑，並拍攝 X 光造影照片。
4. 程序可經由動脈或靜脈的血管進行。當中所使用栓塞物可以是彈簧圈、膠水或微小的粒子。
5. 在程序完結時所有的導管都會被移除，同時會在腹股溝位置按壓以止血。皮膚上的傷口會以紗布覆蓋。
6. 每位病人進行此程序的時間有所不同，視乎病情的複雜性而定。
7. 在程序進行期間及程序結束後，病人的生命徵兆（例如血壓及脈搏）及神經功能狀況會一直被監察。病人應特別注意皮膚被針刺的部位以確保該位置沒有出血。

手術 / 程序前須知

1. 病人需簽署手術同意書。
2. 如曾對藥物、食物、造影劑有過敏反應、有出疹及哮喘病歷，請事先通知放射科職員。
3. 檢查前，醫生會檢查病人的血凝結率，及盡可能矯正。
4. 檢查前六小時禁食。
5. 檢查前病人應預先排清小便。
6. 護士會在穿刺的部位進行皮膚消毒。
7. 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。
8. 請留心聽從放射科職員給予的指示。

手術 / 程序後須知

1. 醫生會拔除導管和導管鞘，醫護人員會協助按壓穿刺部位約十分鐘止血。
2. 繼續觀察穿刺部位可有出血和腫脹。
3. 繼續檢查血壓、脈衝或觀察神經。
4. 病人須返回病房內臥床休息及接受觀察。
5. 病人需要繼續禁食或根據情況遵照醫生指示。
6. 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。



風險及併發症

1. 與程序相關的整體死亡個案非常罕見 (少於 2%)。
2. 與程序相關的總併發症發病率很低，而大部份併發症均為短暫性病變。
3. 所接獲的永久性病變報告很罕見 (約 2%)。
4. 嚴重的併發症包括：
 - 4.1 出血。
 - 4.2 眼球結構受損。
 - 4.3 感染。
 - 4.4 腦神經麻痺，通常只屬短暫性。
 - 4.5 靜脈穿刺。
 - 4.6 靜脈阻塞 (可能會伴隨包括失明在內的神經功能障礙)。
 - 4.7 硬腦膜剝離或滲透。
 - 4.8 永久性神經功能障礙 (永久性四肢疲弱、麻木、喪失視力) 的中風。
 - 4.9 出現腹股溝或腹膜後腔血腫，而需要輸血或進行手術。
 - 4.10 動脈閉塞而需要進行去除血栓手術或溶栓手術。
 - 4.11 針刺部位出現動靜脈瘻管 / 假性動脈瘤。
 - 4.12 與顯影劑相關的腎毒。
 - 4.13 與非離子性碘顯影劑相關的整體負面反應低於 0.7%。因對非離子性顯影劑出現反應而引致的死亡率少於 250,000 分之 1。
 - 4.14 導管或導絲出現斷裂及打結的情況非常罕見，而當這種情況出現時可能需要以手術移除導管或導絲。
5. 輕微的併發症包括：
 - 5.1 腹股溝出現瘀傷及疼痛。
 - 5.2 與注射顯影劑相關的併發症 - 紅疹、蕁麻疹。
 - 5.3 短暫的神經功能障礙，通常在 24 小時內會復原(四肢疲弱、麻木)。
 - 5.4 短暫的視力喪失。
 - 5.5 心律不正。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫管局「智友站」網頁：頸動脈海綿竇瘻管栓塞術 (2010)