

简介

1. 颈动脉瘘管是一种颈动脉系统与眼后静脉海绵窦不正常咬合的现象，这种情况可以是天生或后天造成。这种病症被简单区分为直接与间接型。
2. 颈动脉海绵窦瘘管的病征包括眼球脉动鼓胀突出（眼球突出），眼结膜红肿，眼压增加（青光眼），视力减退，重影，痛楚，颅内出血及神经功能障碍。
3. 如不接受治療，高达 90% 的直接型颈动脉海绵窦瘘管病人会出现视力减退。
4. 20-50% 患有间接型（硬脑膜）颈动脉海绵窦瘘管的病人的征状会自动减退。而在未接受治療的硬脑膜颈动脉海绵窦瘘管病人中，20-30% 会出现视力减退。
5. 这程序会由介入放射治療医生进行。程序通常在 X 光的指引协助下进行。

手术 / 程序过程

1. 本程序会在局部麻醉或全身麻醉，和无菌消毒的技术下进行。
2. 介入放射治療医生会在病人的腹股沟位置（通常在右边）以针穿刺一条血管。在正确地插入幼针后，会透过幼针把一条细长的导丝引入至血管中。此时幼针会被取出，而导丝上会套上一条幼的胶管（导管）。
3. 在 X 光仪器协助下把导管引至颈部位置，同时会透过导管注射显影剂，并拍摄 X 光造影照片。
4. 程序可经由动脉或静脉的血管进行。当中所使用栓塞物可以是弹簧圈、胶水或微小的粒子。
5. 在程序完结时所有的导管都会被移除，同时会在腹股沟位置按压以止血。皮肤上的伤口会以纱布复盖。
6. 每位病人进行此程序的时间有所不同，视乎病情的复杂性而定。
7. 在程序进行期间及程序结束后，病人的生命征兆（例如血压及脉搏）及神经功能状况会一直被监察。病人应特别注意皮肤被针刺的部位以确保该位置没有出血。

手术 / 程序前须知

1. 病人需签署手术同意书。
2. 如曾对药物、食物、造影剂有过敏反应、有出疹及哮喘病歷，请事先通知放射科职员。
3. 检查前，医生会检查病人的血凝结率，及尽可能矫正。
4. 检查前六小时禁食。
5. 检查前病人应预先排清小便。
6. 护士会在穿刺的部位进行皮肤消毒。
7. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
8. 请留心听从放射科职员给予的指示。

手术 / 程序后须知

1. 医生会拔除导管和导管鞘，医护人员会协助按压穿刺部位约十分钟止血。
2. 继续观察穿刺部位可有出血和肿胀。
3. 继续检查血压、脉搏或观察神经。
4. 病人须返回病房内卧床休息及接受观察。
5. 病人需要继续禁食或根据情况遵照医生指示。
6. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。



风险及并发症

1. 与程序相关的整体死亡个案非常罕见（少于 2 %）。
2. 与程序相关的总并发症发病率很低，而大部份并发症均为短暂性病变。
3. 所接获的永久性病变报告很罕见（约 2%）。
4. 严重的并发症包括：
 - 4.1 出血。
 - 4.2 眼球结构受损。
 - 4.3 感染。
 - 4.4 脑神经麻痹，通常只属短暂性。
 - 4.5 静脉穿刺。
 - 4.6 静脉阻塞（可能会伴随包括失明在内的神经功能障碍）。
 - 4.7 硬脑膜剥离或渗透。
 - 4.8 永久性神经功能障碍（永久性四肢疲弱、麻木、丧失视力）的中风。
 - 4.9 出现腹股沟或腹膜后腔血肿，而需要输血或进行手术。
 - 4.10 动脉闭塞而需要进行去除血栓手术或溶栓手术。
 - 4.11 针刺部位出现动静脉瘘管 / 假性动脉瘤。
 - 4.12 与显影剂相关的肾毒。
 - 4.13 与非离子性碘显影剂相关的整体负面反应低于 0.7%。因对非离子性显影剂出现反应而引致的死亡率少于 250,000 分之 1。
 - 4.14 导管或导丝出现断裂及打结的情况非常罕见，而当这种情况出现时可能需要以手术移除导管或导丝。
5. 轻微的并发症包括：
 - 5.1 腹股沟出现瘀伤及疼痛。
 - 5.2 与注射显影剂相关的并发症 - 红疹、荨麻疹。
 - 5.3 短暂的神经功能障碍，通常在 24 小时内会复原（四肢疲弱、麻木）。
 - 5.4 短暂的视力丧失。
 - 5.5 心律不正。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

医管局「智友站」网页：颈动脉海绵窦瘘管栓塞术（2010）