

簡介

1. 頭、頸及中樞神經系統血管腫瘤栓塞術已經成為在手術治療外附加的一種重要腫瘤治療方法。這個程序可以減少病發及死亡率，同時能協助移除部份腫瘤。在不能進行手術治療的腫瘤中，栓塞術可能會被用以作為主要的治療方式。
2. 腫瘤栓塞術是指阻塞腫瘤的血液供應。阻塞通常透過血管內的方式進行，但亦可能會直接把栓塞物穿刺注射至腫瘤內。
3. 有關程序通常為單次程序，在進行血管造影診斷時即時進行，但亦可能會以多階段的方式進行。

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. 此時會透過導管引進另一條更細小的微導管至頸部動脈及為腫瘤提供血液的血管，並透過微導管注射栓塞物以阻塞腫瘤的血液供應。這種栓塞物可以是液體（乙醇、丙烯酸、Onyx）或粒子（聚乙烯醇、Gelfoam）。栓塞物可以為永久或暫時性。
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. 假如介入放射治療醫生認為不能安全地阻塞腫瘤，栓塞程序就會被中止。
8. 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。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。
2. 檢查前，醫生會檢查病人的血凝結率，及盡可能矯正。
3. 檢查前六小時禁食。
4. 檢查前病人應預先排清小便。
5. 護士會在穿刺的部位進行皮膚消毒。
6. 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。
7. 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. 因腫瘤栓塞術而出現併發症的整體比率很低。
2. 死亡及任何永久殘障型神經功能障礙的綜合發病率低於 5%。
3. 嚴重的併發症包括：
 - 3.1 神經受損。
 - 3.2 組織受損，壞死或潰瘍。
 - 3.3 中風。
 - 3.4 意外的血管閉塞。
 - 3.5 導管被留於體內。
 - 3.6 與顯影劑相關的腎毒。
 - 3.7 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。
 - 3.8 出現腹股溝或腹膜後腔血腫，而需要輸血或進行手術。
 - 3.9 針刺部位出現動靜脈瘻管 / 假性動脈瘤。
 - 3.10 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。
4. 輕微的併發症包括：
 - 4.1 發燒及局部疼痛。
 - 4.2 針刺部位出現併發症，如腹股溝出現血腫、瘀傷及疼痛。
 - 4.3 與注射顯影劑相關的併發症 - 紅疹、蕁麻疹。
 - 4.4 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)。
 - 4.5 短暫的視力喪失。
 - 4.6 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：頭、頸及腦腫瘤栓塞術 (2010)