

简介

1. 头、颈及中枢神经系统血管肿瘤栓塞术已经成为在手术治疗外附加的一种重要肿瘤治疗方法。这个程序可以减少病发及死亡率，同时能协助移除部份肿瘤。在不能进行手术治疗的肿瘤中，栓塞术可能会被用以作为主要的治疗方式。
2. 肿瘤栓塞术是指阻塞肿瘤的血液供应。阻塞通常透过血管内的方式进行，但亦可能会直接把栓塞物穿刺注射至肿瘤内。
3. 有关程序通常为单次程序，在进行血管造影诊断时即时进行，但亦可能会以多阶段的方式进行。

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. 介入放射治疗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. 此时会透过导管引进另一条更细小的微导管至颈部动脉及为肿瘤提供血液的血管，并透过微导管注射栓塞物以阻塞肿瘤的血液供应。这种栓塞物可以是液体（乙醇、丙烯酸、Onyx）或粒子（聚乙烯醇、Gel foam）。栓塞物可以为永久或暂时性。
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. 假如介入放射治疗医生认为不能安全地阻塞肿瘤，栓塞程序就会被中止。
8. 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。如曾对药物、食物、造影剂有过敏反应、有出疹及哮喘病歴，请事先通知放射科职员。
2. 检查前，医生会检查病人的血凝结率，及尽可能矫正。
3. 检查前六小时禁食。
4. 检查前病人应预先排清小便
5. 护士会在穿刺的部位进行皮肤消毒。
6. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
7. 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. 因肿瘤栓塞术而出现并发症的整体比率很低。
2. 死亡及任何永久残障型神经功能障碍的综合发病率低于 5%。
3. 严重的并发症包括：
 - 3.1 神经受损。
 - 3.2 组织受损，坏死或溃疡。
 - 3.3 中风。
 - 3.4 意外的血管闭塞。
 - 3.5 导管被留于体内。
 - 3.6 与显影剂相关的肾毒。
 - 3.7 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。
 - 3.8 出现腹股沟或腹膜后腔血肿，而需要输血或进行手术。
 - 3.9 针刺部位出现动静脉瘘管 / 假性动脉瘤。
 - 3.10 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。
4. 轻微的并发症包括：
 - 4.1 发烧及局部疼痛。
 - 4.2 针刺部位出现并发症，如腹股沟出现血肿、瘀伤及疼痛。
 - 4.3 与注射显影剂相关的并发症 - 红疹、荨麻疹。
 - 4.4 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)。
 - 4.5 短暂的视力丧失。
 - 4.6 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，并列出常见的风险或并发症；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：头、颈及脑肿瘤栓塞术（2010）