

## 簡介

1. 經頸靜脈肝內門體靜脈支架分流術 (TIPS) 是一項在肝內進行的靜脈接合手術，將門靜脈的一個分支接合到肝靜脈，門靜脈壓力將會降低。
2. TIPS 可用於治療因門靜脈高壓引起之併發症如：
  - ◆ 門靜脈引流靜脈因高壓及曲張而出血，如食道靜脈曲張出血。
  - ◆ 胃部靜脈曲張出血。
  - ◆ 嚴重之腹腔或胸腔積液。
3. 此項操作由有介入放射學專業技能的放射科醫生負責，通常在放射科以 X 光的監視指導下完成。醫生會使用碘造影劑和/或二氧化碳進行成像。

## 手術 / 程序過程

1. 手術前，病人須進行超聲波、電腦掃描、血液檢查等準備，以確定有關血管之暢通及位置。
2. 治療將在局部麻醉下無菌進行。部份情況下需要全身麻醉。
3. 治療過程中，患者的生命體徵(包括血壓，脈搏和血氧含量等) 將會被密切監察。
4. 放射科醫生一般經由右頸側的頸內靜脈進入體內，一個小導管和一個導絲會經過上腔靜脈、右心房進入肝靜脈。
5. 使用特殊的設備和穿刺針，經肝靜脈穿入門靜脈的一個分支。門靜脈穿刺成功後，用球囊導管撐開肝靜脈和門靜脈之間的肝組織，植入金屬支架，確保通道順暢。
6. 然後測量靜脈壓及調整支架口徑。
7. 手術過程平均約需 3 至 6 個小時。肝臟體積較小者或需較長時間。
8. 靜脈曲張引起的腸胃道出血，可經導管植入金屬絲球進行栓塞治療。
9. 手術結束後，需進行生命體徵監控；頸內靜脈處將留置一個短血管鞘，以便必要時作進一步治理。
10. 術後第二天，用超聲波檢查，如果 TIPS 通暢，臨床情況穩定，即可拔出短血管鞘。
11. 手術成功後，如植入非帶膜支架，有近 50% 的患者在 6 至 12 個月內會出現支架通道收窄多於 50% 的情況，及門靜脈高壓的復發。再出血率為 24%。症狀的復發可以通過球囊導管擴張，或植入另外的支架來治療。帶膜支架有較佳的通暢率及較少再出血率。

## 手術 / 程序前須知

1. 病人需簽署手術同意書。
2. 因檢查涉及高劑量輻射，女性病者如懷疑或已經懷孕，切記在檢查前通知放射診斷部職員。如有需要，可在檢查前進行驗孕檢查或將檢查改期。
3. 如曾患哮喘、風疹、濕疹、過敏性鼻炎，或對某些食物、藥物，尤其是 X 光造影劑有過敏反應的病歷，請事先通知醫生。如有需要，可在檢查前接受類固醇藥療以減低注射造影劑後出現的不良反應。
4. 在檢查前六小時禁食。
5. 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。
6. 檢查血凝結率，如有問題需要先矯正。
7. 預先靜脈點滴。

## 風險及併發症

1. 可用藥物控制的肝腦症 (<25%)
2. 嚴重的或無法控制的肝腦症 (和術前的肝功能及是否已有肝腦症有關)。TIPS 可能要被堵塞。
  - 2.1 有輕微或溫和的肝臟疾病 (<10%)
  - 2.2 有嚴重的肝臟疾病 (<40%)
3. 頸側穿刺點血腫 (<5%)
4. 發熱 (<5%)
5. 短暫性造影劑造成的腎功能衰竭 (<5%)
6. 肝動脈損傷 (<2%)
7. 膽道出血 (<2%)
8. 膽囊穿孔 (<2%)
9. 支架位置不當 (<1%)
10. 短暫性肺水腫 (<1%)
11. 腹腔積血 (<1%)
12. 血管受傷而引起肝臟梗死 (<0.5%)
13. 需長期透析治療的腎功能衰竭 (<0.5%)
14. 皮膚放射性燒傷 (<0.1%)
15. 嚴重全身感染 (罕見)
16. 手術直接引起死亡 (罕見)
17. 造影劑可能引起的副作用。
  - **輕微副作用**：例如痕癢、蕁麻疹、作嘔、熱暖感覺、腎痛、打噴嚏、咳嗽等。此等症狀均屬暫時性，無需特別治理。
  - **中度副作用**：這些副作用較嚴重，並持續較久。病人可能出現蕁麻疹、發熱及發冷、血壓上升或下降及心悸等。遇此情況通常需要延醫診治，但病人沒有危險。
  - **嚴重副作用**：嚴重反應例如氣喘、心律不調、胸口痛、抽搐、腎衰竭、昏迷等，有可能會造成損害。遇此情況需要緊急就醫，通常須入院治理。
  - **死亡**：情況很罕見，但造影劑如許多藥物一樣，亦有可能會引致死亡。注射非離子性造影劑引致死亡的機會率大約為 1/250,000。
  - **延遲性副作用**：很少病人會出現此情況，並通常在 24 小時內發生。症狀包括像感冒不適、腎痛、痕癢、皮疹、唾液腺疼痛或腫脹等。

若有併發症發生，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。

## 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

香港介入放射醫學會病人資料單張：經頸靜脈肝內門體靜脈支架分流術 (2010)