

简介

1. 经颈静脉肝内门体静脉支架分流术 (TIPS) 是一项在肝内进行的静脉接合手术, 将门静脉的一个分支接合到肝静脉, 门静脉压力将会降低。
2. TIPS 可用于治療因门静脉高压引起之并发症如：
 - ◆ 门静脉引流静脉因高压及曲张而出血, 如食道静脉曲张出血。
 - ◆ 胃部静脉曲张出血。
 - ◆ 严重之腹腔或胸腔积液。
3. 此项操作由有介入放射学专业技能的放射科医生负责, 通常在放射科以 X 光的监视指导下完成。医生会使用碘造影剂和/或二氧化碳进行成像。

手术 / 程序过程

1. 手术前, 病人须进行超声波、电脑扫描、血液检查等准备, 以确定有关血管之畅通及位置。
2. 治疗将在局部麻醉下无菌进行。部份情况下需要全身麻醉。
3. 治疗过程中, 患者的生命体征(包括血压, 脉搏和血氧含量等) 将会被密切监察。
4. 放射科医生一般经由右颈侧的颈内静脉进入体内, 一个小导管和一个导丝会经过上腔静脉、右心房进入肝静脉。
5. 使用特殊的设备和穿刺针, 经肝静脉穿入门静脉的一个分支。门静脉穿刺成功后, 用球囊导管撑开肝静脉和门静脉之间的肝组织, 植入金属支架, 确保通道顺畅。
6. 然后测量静脉压及调整支架口径。
7. 手术过程平均约需 3 至 6 个小时。肝脏体积较小者或需较长时间。
8. 静脉曲张引起的肠胃道出血, 可经导管植入金属丝球进行栓塞治疗。
9. 手术结束后, 需进行生命体征监控; 颈内静脉处将留置一个短血管鞘, 以便必要时作进一步治理。
10. 术后第二天, 用超声波检查, 如果 TIPS 通畅, 临床情况稳定, 即可拔出短血管鞘。
11. 手术成功后, 如植入非带膜支架, 有近 50% 的患者在 6 至 12 个月内会出现支架通道收窄多于 50% 的情况, 及门静脉高压的复发。再出血率为 24%。症状的复发可以通过球囊导管扩张, 或植入另外的支架来治疗。带膜支架有较佳的通畅率及较少再出血率。

手术 / 程序前须知

1. 病人需签署手术同意书。
2. 因检查涉及高剂量辐射, 女性病者如怀疑或已经怀孕, 切记在检查前通知放射诊断部职员。如有需要, 可在检查前进行验孕检查或将检查改期。
3. 如曾患哮喘、风疹、湿疹、过敏性鼻炎, 或对某些食物、药物, 尤其是 X 光造影剂有过敏反应的病歷, 请事先通知医生。如有需要, 可在检查前接受类固醇药疗以减低注射造影剂后出现的不良反应。
4. 在检查前六小时禁食。
5. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
6. 检查血凝结率, 如有问题需要先矫正。
7. 预先静脉点滴。



风险及并发症

1. 可用药物控制的肝脑症 (<25%)
2. 严重的或无法控制的肝脑症 (和术前的肝功能及是否已有肝脑症有关)。TIPS 可能要被堵塞。
 - 2.1 有轻微或温和的肝脏疾病 (<10%)
 - 2.2 有严重的肝脏疾病 (<40%)
3. 颈侧穿刺点血肿 (<5%)
4. 发热 (<5%)
5. 短暂性造影剂造成的肾功能衰竭 (<5%)
6. 肝动脉损伤 (<2%)
7. 胆道出血 (<2%)
8. 胆囊穿孔 (<2%)
9. 支架位置不当 (<1%)
10. 短暂性肺水肿 (<1%)
11. 腹腔积血 (<1%)
12. 血管受伤而引起肝脏梗死 (<0.5%)
13. 需长期透析治疗的肾功能衰竭 (<0.5%)
14. 皮肤放射性烧伤 (<0.1%)
15. 严重全身感染 (罕见)
16. 手术直接引起死亡 (罕见)
17. 造影剂可能引起的副作用。
 - **轻微副作用**：例如痕痒、荨麻疹、作呕、热暖感觉、臂痛、打喷嚏、咳嗽等。此等症状均属暂时性，无需特别治理。
 - **中度副作用**：这些副作用较严重，并持续较久。病人可能出现荨麻疹、发热及发冷、血压上升或下降及心悸等。遇此情况通常需要延医诊治，但病人没有危险。
 - **严重副作用**：严重反应例如气喘、心律不调、胸口痛、抽搐、肾衰竭、昏迷等，有可能会造成损害。遇此情况需要紧急就医，通常须入院治理。
 - **死亡**：情况很罕见，但造影剂如许多药物一样，亦有可能会引致死亡。注射非离子性造影剂引致死亡的机会率大约为 1/250,000。
 - **延迟性副作用**：很少病人会出现此情况，并通常在 24 小时内发生。症状包括像感冒不适、臂痛、痕痒、皮疹、唾液腺疼痛或肿胀等。

若有并发症发生，可能需要立即进行另一项紧急手术以作治疗。

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

香港介入放射医学会病人资料单张：经颈静脉肝内门体静脉支架分流术 (2010)