

血流導向裝置輔助線圈 栓塞術 阻斷腦動脈瘤

文／李筠



台北慈濟醫院影像醫學部神經血管介入治療科阮郁修醫師解說腦部生成動脈瘤的原因，也提醒民眾避免三高，定期健康檢查。攝影／連志強

艾小姐平時作息正常，無不良嗜好，長期感到頭暈、胸悶不適，有天突發性昏厥，被送來台北慈濟醫院急診室，急診醫師評估後立即安排腦部的電腦斷層檢查，發現疑似腦部腫瘤，遂進行磁振造影，確定艾小姐的顱內有一個約兩公分的巨大動脈瘤，比一般常見約零點三

到零點五公分的動脈瘤大了許多。於是由影像醫學部神經血管介入治療科阮郁修醫師評估及治療。阮醫師運用「血流導向裝置輔助線圈栓塞」，將血流導向正軌並填塞動脈瘤空腔，術後至今，艾小姐的動脈瘤已經完全栓塞，動脈瘤體積也逐漸縮小，不用再擔心腦瘤破裂、

危及性命的風險。

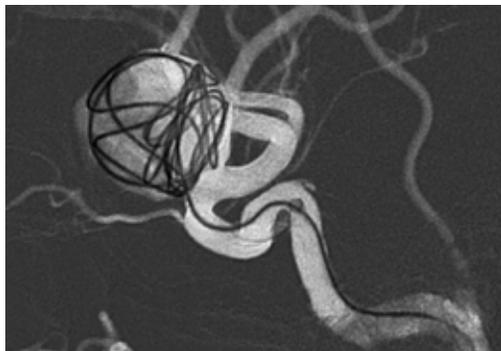
阮郁修醫師指出：「人體腦部的血管壁有三層，分別為內層、中層及外層，一旦內層受到傷害產生破損，血流就會經過破口進到中層，堆積之後，再將外層往外推，形成動脈瘤。」而產生動脈瘤的危險因子需特別當心，像是天生腦部中層的膠原蛋白較缺乏彈性纖維者、有自體免疫疾病、高血壓或抽菸的人。女性跟男性好發動脈瘤的比例是一點五比一，但如果是停經後的女性就更危險，跟男性的好發比例變成二比一。除此之外，年紀愈大，血管彈性愈差，經血液長期沖刷後，血管分叉處就容易形成動脈瘤。而動脈瘤依據不同的位置以及體積的影響會造成不同的臨床症狀，如頭痛、暈眩等，雖然症狀不一定會發生，但如果壓迫到顱神經，就會造成複視、眼皮下垂、垂瞼，甚至還會因動脈瘤破裂造成顱內出血，產生劇烈頭痛、昏迷。阮郁修醫師表示：「倘若不做任何處置，會有三成左右的死亡率，再破

第二次，死亡機率就會升高到六成以上。」動脈瘤就像顆不定時炸彈，隨時會危及生命，絕不可輕忽。

阮郁修醫師評估艾小姐的病情，採用「血流導向裝置輔助線圈栓塞術」，使用特殊導管經由鼠蹊部穿刺進去，將導管放置於內頸動脈，並透過導管將纏繞的線圈放進動脈瘤的空腔以及將血流導向裝置放置於動脈瘤開口，讓動脈瘤內的血流停滯產生栓塞，重新把血流引導到正常的血管，使動脈瘤體積逐漸縮小，不再復發。

目前統計數據顯示此類手術成功率達九成以上，而術後半年有八成的動脈瘤就會栓塞，術後三年，百分之九十八的動脈瘤會完整栓塞。

阮郁修醫師也提醒民眾，平時應建立良好的飲食習慣，避免三高、且維持規律的生活作息、定期做健康檢查也是不可或缺的關鍵，倘若頭部有長期不適，應尋求專業的醫師評估，以免延宕治療時間，增加死亡的風險。



阮郁修醫師以「血流導向裝置輔助線圈栓塞手術」來阻斷動脈瘤繼續生長，拆除腦內炸彈。圖／台北慈院提供