



高齡手術不開胸 拆除沉默炸彈 ——主動脈弓血管瘤

文、攝影／張菊芬

被視為「沉默炸彈」的主動脈弓血管瘤，一旦破裂，死亡率極高。大林慈濟醫院心臟外科團隊，成功為八十六歲的尤伯伯動刀拆彈，全臺灣第四家完成「一體成型胸主動脈分支支架」置換手術的醫院，以微創導管

方式，在不需開胸、心臟不停跳的狀況下，解除了這顆致命的未爆彈，為高齡病人開創了更安全的新選擇。

尤伯伯原是主動脈血管瘤的病人，七、八年前曾因主動脈瓣閉鎖不全與升主動脈瘤接受開心手術，術後恢復

大林慈濟醫院心臟外科團隊成功為八十六歲患者完成「一體成型胸主動脈分支支架置換手術」。



良好，且每年定期接受電腦斷層追蹤檢查。三年前因腎功能不佳，暫停電腦斷層檢查。最近，他突然胸痛難耐，緊急送急診檢查後，發現當初身上有一個直徑未達手術標準的主動脈弓血管瘤，已快速擴大至六、七公分，需做進一步處理。

心臟外科主任張兼華指出，傳統開胸置換手術對高齡病人風險極高，不僅恢復期漫長，併發症機率也相對較高。放胸主動脈分支支架，以尤伯伯血管瘤的位置，需先做繞道手術，或是放一些支架去保護，腦部血管也會擔心貼合度以及保護的支架長期暢通的問題。因此，經團隊審慎評估後，決定採用美國 FDA 食藥署核准的「一體成型胸主動脈分支支架」的醫療器材及技術。這項技術經過長期穩定性及臨床實驗成功，目前臺灣僅有少數

大型醫院具備相關的使用經驗。

透過導管微創方式維持腦部與手臂血流下，完成主動脈弓及胸主動脈的支架置放置換，避免開胸及心臟停跳。術後，血管攝影顯示支架與血管壁貼合良好，分支血流也十分暢通，恢復期縮短並降低併發症風險。尤伯伯在加護病房觀察數日後，轉至普通病房，胸痛症狀明顯改善。出院後，現在已重拾平日生活，又可以出門泡茶聊天。

主動脈弓血管瘤一旦破裂，死亡率高達八成以上。這項微創導管技術傷口最少也最小、影響降到最低，恢復又快，出血風險跟感染機率降低，並且避免了傳統手術需要進行繞道的複雜程序。張兼華主任強調：「技術的突破背後，是團隊長期累積的經驗與默契。只要能讓病人減少痛苦、延續生命，就是我們最大的成就。」



尤伯伯對張兼華主任的醫術醫德讚賞有加。