

致命性主動脈急症

台東馬偕心臟血管外科 李應羣醫師

疫情期間因為藝人猝逝及疫苗施打追蹤的新聞，主動脈剝離又再次成新聞討論標題，也讓民眾再次體會到致命性主動脈急症所帶來的無常。

一、主動脈急症的起因及影響

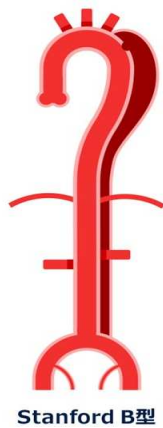
主動脈由三層血管壁組成，當血管內壁因血壓過高造成裂縫，會進一步造成血管壁層與層的剝離，使得病患前胸到後背強烈的撕裂痛，與此同時，不是進一步至急診尋求治療，就是快速進展成相關併發症而猝死。主動脈是全身最大的血管，全身所有器官的血液循環都來自於主動脈供應，因此能造成各式各樣的器官併發症，臨床表現上可稱之為千面人，包含心肌梗塞、中風、四肢無力、下半身癱瘓、肝衰竭、洗腎、腸道壞死，雖各式併發症發生的機率有大有小，但隨便一個併發症都足以影響病患一輩子，甚至整個家庭。

二、主動脈急症的分類及治療

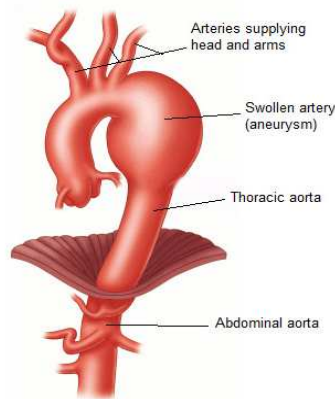
主動脈急症主要分主動脈剝離(圖一圖二分 AB 兩型)和主動脈瘤(圖三圖四)，其中致命的原因主要有三個：1.A 型主動脈剝離造成心臟驟停 2.B 型主動脈剝離造成相關併發症 3.主動脈瘤破裂大出血，依序解釋如下。



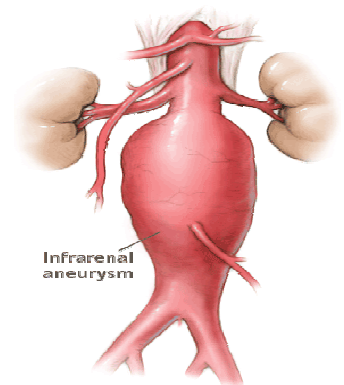
圖一



圖二



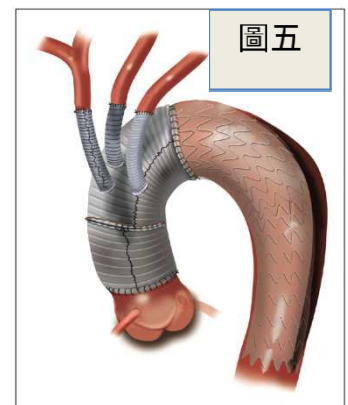
圖三



圖四

(一)A 型主動脈剝離

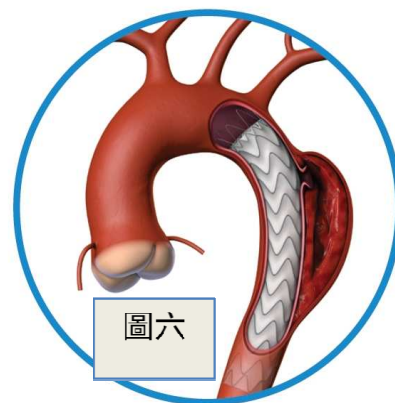
A 型主動脈剝離影響範圍至升主動脈(圖一)，離心臟最近，風險最高，統計上每小時有 2%死亡率累計，一天可達將近 50%的死亡率，目前治療指引仍以開刀為主，將離心臟最近的剝離主動脈置換成人工血管，依病情，部分病患再搭配覆膜支架置放(圖五)，手術複雜度通常讓手術 6 小時起跳，對病人及醫師都是一大挑戰，且因為血管剝離的情形每個人都不一樣，千變萬化，無法從一論定，讓這



個手術始終存在一些無法掌控的不確定性，導致於每個病人的預後跟結局有所不同且大好大壞。但因為近年來**止血凝膠**的進步，讓手術的複雜度簡化，明顯讓病人得到更好的預後，可惜健保並未給付，有時稱此項自費額為救命錢也不為過。

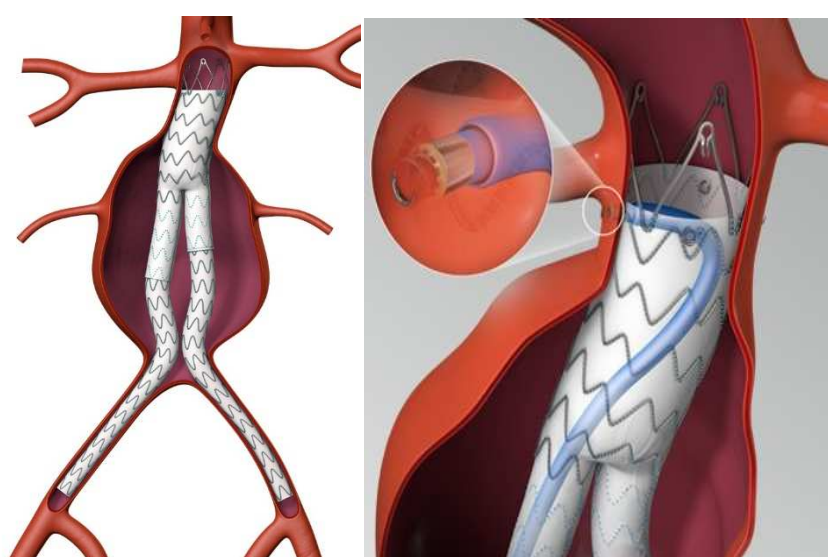
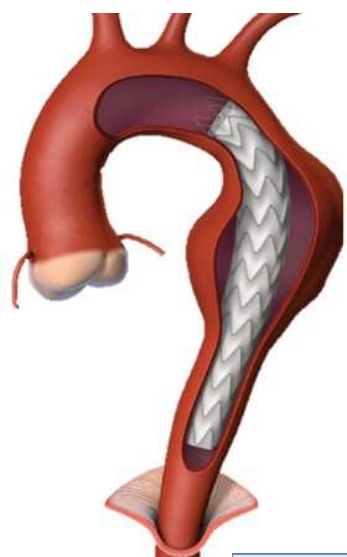
(二) B 型主動脈剝離

相對的，B 型主動脈剝離，影響範圍離心臟較遠，以降主動脈為主(圖二)，風險較低，急性期治療以**藥物做血壓及疼痛控制**為主，來穩定血管剝離的情況，避免高血壓與高疼痛相互造成惡性循環，即便如此，B 型仍有一定機率產生併發症甚至猝死的可能性，必要時，目前多半也能用**微創導管進行覆膜支架**置放來治療主要病灶處(圖六)，以獲得長期更好的預後。



(三)主動脈瘤

主動脈瘤雖稱為血管瘤，其實跟一般所謂的癌症腫瘤完全無關，他形容的只是血管病變成球囊狀，像氣球承受高壓被吹大的過程，風險是有一天血管瘤過大變成類似氣球吹破的效應，導致大出血休克死亡，所以必須在適當的時機接受手術，減少猝死的風險。部分病患因為長期末察覺，等到血管瘤大到要破掉或已經破掉才來急診就醫，死亡率就會明顯大幅提升。過去視血管瘤長在胸部或腹部，傳統手術以開膛或剖肚來進行手術縫合治療，多半術後恢復不良的原因來自於周邊器官如肺臟或腸子的相關併發症，如今可用**胸腔內導管治療**(圖七)，用覆膜支架血管將血管瘤隔絕在人工血管外，達到減血流減血壓的目的，讓搶救更迅速，恢復更快速，傷口亦從 4 公分的微創傷口進步到可以透過“血管閉合器”達到無創針孔治療，更進一步還可以透過“**胸腔內螺紋針固定器 Heli-FX EndoAnchor**” (圖八)提供類似傳統手術縫合的效果，達到更穩固而持久的手術療效。



三、結語

根據疾病情形的不同而有不同的治療方式，坊間才會流傳著主動脈疾病，有人是傳統開刀，有人是導管治療，所帶來治療經驗上的不同。此類致命性主動脈急症，好發在有三高、抽菸的病患身上。早些年台東民眾發作時，都只能往高雄或花蓮送，可惜生命的韌性往往比不上路途的遙遠，此類憾事是許多家屬心中的痛。從**五年前台東馬偕醫院心臟外科李應羣醫師完成台東在地第一例成功緊急主動脈手術後，已默默在地守護五年，努力救回了不少台東民眾**，即便仍存在力有未逮的遺憾個案，但已讓台東過往這一類充滿絕望的急症病患和家屬，重新燃起了一線生機。今年東馬又加入了一位**心臟外科曾憲瑋醫師**，補足了東馬全年度處理致命性主動脈急症的時缺，期許能守護住更多在地病患，為台東民眾造福。