

北醫附醫陳榮鈺醫師談如何選擇合適的腦動脈瘤治療方式

2024-07-15

腦動脈瘤是腦部動脈的一種不正常現象，當腦部動脈血管壁長期受到血流不平均的壓力，使動脈血管鼓出囊泡，就會產生腦動脈瘤。由於腦動脈瘤的結構變化和血流動力學的改變，都可能加速動脈瘤破裂，導致顱內蛛網膜下腔出血（Subarachnoid Hemorrhage, SAH），也是出血性中風的原因之一。由動脈瘤破裂引起的腦出血，嚴重可能造成死亡、植物人、或其他神經性後遺症。



【上圖：血管內介入手術：白金線圈栓塞療法】

目前，腦動脈瘤的治療主要有兩種方式：開顱手術和血管內介入手術。前者是透過開顱在自然間隙分離腦組織，使用金屬夾子夾閉動脈瘤瘤頸，這樣腦血管中的血流就不會再進入動脈瘤，但開顱手術的恢復期稍長。血管內介入手術則是透過微創方式在腹股溝處穿刺股動脈，或由手腕橈動脈穿刺，藉由 X 光透視及血管攝影輔助下，將微導管放到病灶處。再透過微導管遞送白金線圈到動脈瘤瘤囊，將動脈瘤完全填塞，使降低或阻止血流進入動脈瘤，達到治療效果。



【上圖：血管內介入手術：血流導向裝置療法】

由於醫療技術及科技的進步，現在血管內治療還有另一種方式，就是遞送血流導向裝置（Flow Diverter）到載瘤動脈上，跨越動脈瘤口兩端，使其覆蓋動脈瘤口，以達到立即的血流導向效果，降低血流流入動脈瘤。除了減少血流繼續流入動脈瘤，在初期可提供保護作用，之後動脈瘤內會逐漸形成血栓，使動脈瘤腔閉塞，將可大幅降低動脈瘤破裂的風險，達到治療的目的。

根據國際研究結果顯示，血流導向裝置植入 3 個月後，動脈瘤完全閉塞率達 73%，1 年後提升至 86%，5 年後高達 95%，且無動脈瘤復發的跡象。這種治療的缺點是需要服用抗凝血劑一段時間來防止缺血性中風。

由於血管內介入手術無需開顱，手術時間也相對短，因此愈來愈受歡迎，世界各地治療動脈瘤的選擇趨勢也是如此，天平慢慢的倒向血管內介入的一邊。但是每位病人或多或少還是有個體的不同，例如病人年紀、動脈瘤的位置等。醫生會根據病人的具體情況選擇風險最低、成功率最高的治療方案。（文/北醫附醫神經外科陳榮鈺醫師）



【右圖：北醫附醫神經外科陳榮鈺醫師】