

# 高齡、銀髮族 主動脈瓣膜狹窄治療福音

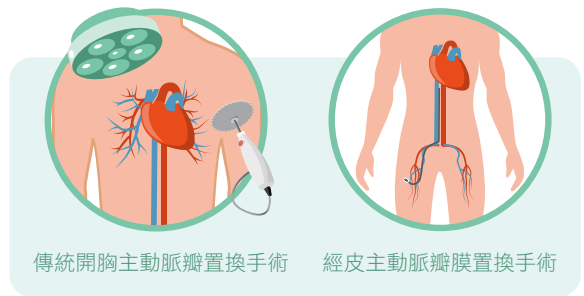
一位86歲老先生有高血壓及糖尿病已20餘年，最近半年來，稍微活動例如走路不到50公尺就會很喘，甚至呼吸困難，血壓並無太大變化，因擔心心臟問題，所以來國泰醫院心臟科門診就醫。經安排檢查確定為重度主動脈瓣膜狹窄，必須接受進一步治療以避免猝死風險。但老先生已經86歲，又合併有多項內科疾病，傳統開胸主動脈瓣膜置換手術風險高而且不為老先生接受。經與老先生，家屬及醫療團隊討論後決定使用經皮主動脈瓣膜置換手術(TAVI)，手術過程順利，老先生也在手術後1周順利出院。

文 / 黃啟宏

國泰綜合醫院心血管中心副部主任

## 主動脈瓣膜狹窄 無法敞開的血流大門

主動脈瓣膜，在人體的循環系統中，是心臟血流通往全身的大門。除了先天結構異常之外，主動脈瓣膜也會隨著年齡增長而逐漸鈣化進而狹窄，就像年久失修的厚重門板，開口愈來愈小，心臟能輸出的血液愈來愈少，許多症狀也伴隨而來。大部分患者在輕度狹窄時沒有症狀，隨著狹窄程度愈來愈厲害，才會出現呼吸困難、頭昏、暈厥、心絞痛等不適症狀，嚴重狹窄時，甚至可導致心臟衰竭及猝死，而當這些症狀出現時，病人平均存活時間往往就只剩下不到2年的時間，可見嚴重的主動脈瓣膜狹窄，不僅大大影響老人家的生活品質，更可能隨時威脅生命，宛如隨身攜帶著不定時炸彈。



傳統開胸主動脈瓣膜置換手術

經皮主動脈瓣膜置換手術

## 導管置換主動脈瓣膜 治療免「開心」

醫師在面對主動脈瓣膜狹窄的病人時，常因藥物的效果不佳，而束手無策。傳統上需要外科醫師行「開心」手術，將心臟打開來置換主動脈瓣膜，無奈的是，這類病人往往是年紀很大或是合併多重器官系統疾病，有時不只無法承受這樣鋸開胸骨、讓心臟停止跳動的大手術手術，甚至連全身麻醉的風險都非常地高，因而喪失了治療機會。所幸，仰賴現今醫療技術的發達，我們已經可藉由心導管方式將新的主動脈瓣膜經由周邊動脈沿血管擺至定位而植入心臟，過程中心臟不須停止跳動，不須切開胸骨，手術時間大幅縮短，傷口亦小至一公分以內，病人的復原較快，住院時間縮短，最主要的是大幅降低手術及麻醉風險。所以這種經由導管置放主動脈瓣膜手術（經皮主動脈瓣膜置換手術），主要是針對嚴重主動脈瓣膜狹窄、年紀大、且手術風險高的病人族群，提供另一種有效治療方式。