

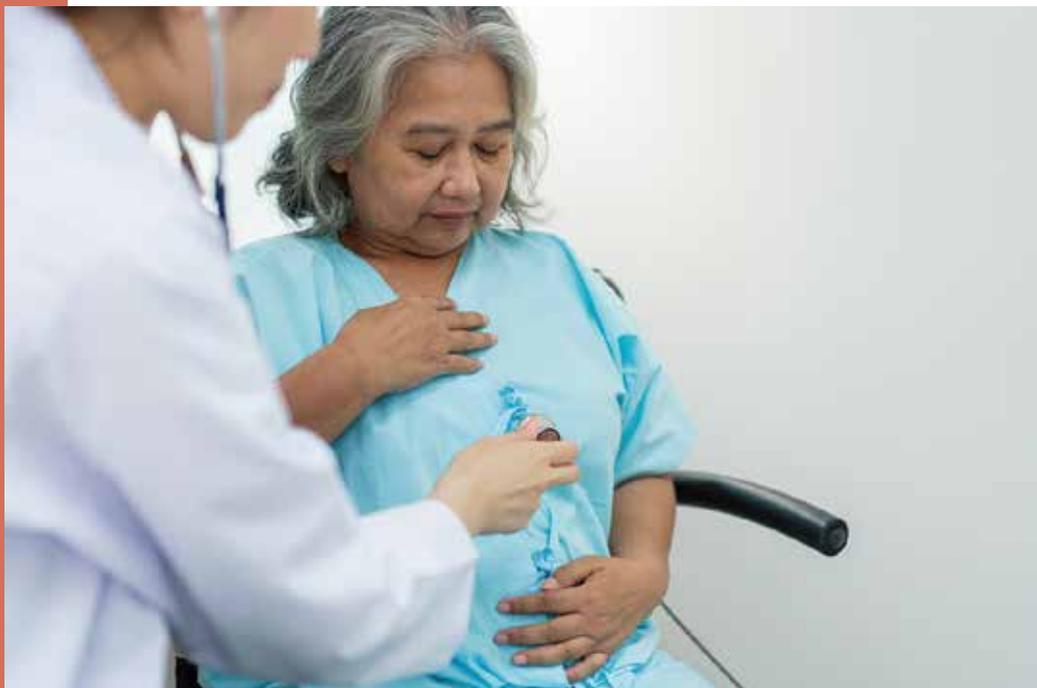


淺談主動脈瓣膜狹窄

文 / 潘姿菁
國泰綜合醫院心血管中心專科護理師

文 / 簡韶甫
國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

張女士，83歲，近1年來出現呼吸喘、下肢水腫和胸悶症狀。住院檢查後心臟超音波顯示主動脈瓣嚴重狹窄。考量高齡和多重慢性共病，與家屬經討論後決定進行經導管主動脈瓣置換手術。手術後1週觀察未見任何併發症，術後心臟超音波顯示主動脈狹窄情況改善，並且無逆流現象。目前張女士已健康出院，並定期返診。



主動脈嚴重狹窄因病因可分為退化性、先天性及風濕性。70歲以上患者以退化性居多，70歲以下則以先天性及風濕性為主。退化性主動脈狹窄和年紀、吸菸、高血壓、糖尿病、高血脂及代謝症候群相關。風濕性主動脈狹窄則和β 溶血性A群鏈球菌感染有關，隨著疫苗普遍施打往後會越來越少。

臨床表徵

其主要症狀為心絞痛、昏厥、心臟衰竭，一旦產生以上症狀後的平均存活分別為5年、3年及2年，並且嚴重的主動脈狹窄會有猝死的風險。

相關檢查

- 1.心臟超音波：為最重要的診斷工具，除顯示主動脈瓣膜鈣化增厚及瓣膜張開困難外，也可經由都卜勒測量以非侵入性方式估算主動脈瓣膜之壓力差，及主動脈開口面積。心臟超音波通常還會發現左心室肥厚，且若左心室開始擴大，常表示心肌已無法代償，預後極差。
- 2.心導管檢查：直接測量左心室及主動脈根部的壓力，而透過左心室及主動脈瓣膜的壓力差可以反應主動瓣膜狹窄之嚴重程度，亦可同時檢測是否合併冠狀動脈疾病。
- 3.電腦斷層攝影：量測瓣膜鈣化指數、主動脈根大小、冠狀動脈開口高度，有無合併冠狀動脈狹窄。
- 4.運動功能測試：無症狀的主動瓣膜狹窄若在運動功能測試出現症狀或血壓下降情形則為介入性治療的適應症。

治療

- 1.目前沒有任何藥物被證實可改善主動瓣膜狹窄的自然病史，只能作為症狀的緩解之用，像以利尿劑緩解心臟衰竭症狀。
- 2.手術治療：瓣膜置換手術時唯一能改善預後的治療方式，並因其症狀、年紀、主動脈瓣膜狹窄程度、左心室收縮分率…等，決定其開刀適應症。

其術式可分為：

- a.開心瓣膜置換，亦有分為機械性及生物性瓣膜，但因機械性瓣膜容易在瓣膜邊緣形成血栓，因此必須長期服用抗凝血劑以減少血栓的危險性，也因其藥性關係，服用抗凝血劑會增加病患出血之風險。至於生物瓣膜可先吃3-6個月的抗凝血劑，等到血管內皮細胞慢慢長到瓣膜上，便可考慮停止服用，但瓣膜本身壽命較短(約10幾年)。
- b.經導管主動脈瓣置換術，此術式的選擇會因病患年紀、開刀風險、瓣膜型態、有無其他開心適應症及治療目標而定，並且其瓣膜本身壽命亦較短(約10年)，和傳統開心瓣膜置換相比，傷口小，復原速度快，也不須要體外心肺循環。
- c.經皮主動脈瓣成形術，術中可能造成中風及嚴重主動脈閉鎖不全的併發症，且再狹窄率高，目前僅限於緩和治療及銜接至主動脈瓣膜置換手術之過渡治療。

總結

主動脈瓣狹窄起初無症狀，但一旦出現相關症狀，應及早就醫進一步詳檢。面對手術，患者應與醫師討論最適合的術式。手術後，定期返診和藥物管理至關重要，患者及家屬應密切注意相關症狀。