

## 潛伏性殺手！顱內動脈瘤可導致腦中風

【文／亞東醫院影像醫學科林重榮醫師】2010.02.10



### 動脈瘤是什麼？

顱內動脈瘤名稱上雖然有個瘤，但是卻不是惡性的東西，並不會擴散或是轉移，也無法由抽血的結果來篩檢。這是一種血管側邊或是終端的不正常膨大，因為血流的大量衝擊使得薄弱的血管壁向外突出而成。少數的動脈瘤會合併血管壁的剝離，除了膨大部位會破裂外，會造成血管管腔的狹窄。

### 動脈瘤的症狀是什麼，有何危險性？

它是潛伏性的殺手，因為絕大部分終其一生是無症狀的，但是一旦破

裂的話就會造成蜘蛛網膜下腔出血，病人會有劇烈頭痛，不緊急處理的話，其死亡率高達50%，即使是經過完善的醫療照護，仍然只有不到1/3的病患能無後遺症的出院時。存活的病人或多或少都有神經功能的缺損。除了少數有壓迫到視神經的動脈瘤，容易在就診時早期發現、早期處理外，大部分的病患往往是已經破裂而造成劇烈頭痛、意識不清才緊急就醫處理，上述剝離性的動脈瘤還會形出小血栓而造成腦中風的症狀。

### 如何知道我有沒有動脈瘤？

動脈瘤的盛行率根據國外報導有總人口的2%平均1-2%的國人有此項疾病而不自知。哪些人容易患有動脈瘤？少數有遺傳性疾病像是神經纖維瘤第一型，遺傳性纖維組織病變，遺傳性多囊腎病變，嚴重的菌血症都可能會造成顱內動脈瘤。但是其他大部分發病的人並無家族史，以單獨個案為主。好發年齡是在40~60歲。目前的建議是除了直系親屬有這種病時，本人可以做一次篩選性的檢查當參考外，其他親屬並不需要特別做檢查。檢查方式可以打顯影劑做電腦斷層血管攝影，或是核磁共振血管攝影（顯影劑施打或不施打皆可），並經由專業的放射科醫師來判讀才可。

## 我有動脈瘤，需不需要處理？

關於破裂的動脈瘤，強烈建議要緊急處理，在第一次破裂出血兩個禮拜內，再出血的機率是每天1-2%。若是不施救，則因後續的併發症致死率則高達80%。而若是未破裂的動脈瘤，需不需要治療，主要是考量其大小和形狀，一般任何形狀大於七公釐的，或是小於七公釐但是形狀不規則的，未來的破裂機率較高，所以不管有無頭痛或是神經學症狀都需要處置。

## 開刀和栓塞的差別

傳統動脈瘤處理的方式是以開刀夾除為主，隨著科技的發達，現在有用經皮穿刺置放導管到顱內，置放線圈和支架來治療動脈瘤。主要的優勢是其傷口小，只需在鼠膝部開個比打針略大的傷口即可進行治療，並不需要經由頭蓋骨開洞來開刀治療動脈瘤。栓塞手術的風險性以破裂(1%)，血栓脫落(5%)為首要。除了破裂流血不止會死亡(0.1%)，其他情形都有辦法立刻處理而少有生命危險。至於後續治療併發症，像是水腫或是血腫所需的打洞則是依個人狀況而定，並不是一定會施行的。

不管是做經皮導管或是開刀治療都需要全身麻醉，術後在加護病房觀察，時間因人的病情而定。栓塞的病人明顯的比開刀的群組有較少的血管攣縮的後遺症。有些動脈瘤因為頸部較寬，除了線圈需要置放支架以防線圈脫落，這是需要自費的部份，約120,000元。置放前後需要服用抗血小板凝集的藥物，Aspirin和Cloperidol。術後要服用半年到一年。不管支架或是線圈都不會再取出，也不會如某位知名電視主持人戲言：會不會用力搖頭支架就會掉出來。需不需要使用自費的支架要由專業的神經放射科醫師來判斷。

## 健保對於栓塞的條款

目前經皮導管治療顱內動脈瘤健保是有條件式的給付，後顱窩的動脈瘤或是經由神經外科評估為不適合開刀者才能健保給付。舉例說明：從心臟到頭腦的血管共有四條：前面有兩條名為內頸動脈，穿過腦蓋骨後會分為前大腦和中之大腦動脈：只要是這個區域的動脈瘤要做經皮導管治療一定要神經外科醫師評估過不適合開刀才能健保給付。而若是後面兩條血管和其分支的動脈瘤，健保可給付。在狀況危急需經皮導管治療的話，目前是先依照病人自費的流程，若後續申請健保有通過才退費。

## 栓塞手術後的療程和預後

動脈瘤破裂合併蜘蛛網膜下腔出血若施救得宜，得以度過危險期，其腦功能恢復的程度依年紀、動脈瘤位置、出血量和有無血管攣縮，復健的成效等總總因素而定，很難在術前肯定的預知醒來會不會成為植物人。如術後病人順利出院，可以完全正常作息，但要控制高血壓及禁菸，術後的追蹤以影像檢查，包括電腦斷層，核磁共振，和血管攝影為主。術後第6、18、30個月各追蹤一次，若沒有復發的動脈瘤就顯少再發生了。

來源：<http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cd=5,67&id=9435>