

客製化微創瓣膜手術 小傷口恢復快更安全

臺北榮總外科心臟血管外科 郭姿廷主治醫師

50歲許先生，因胸口悶，就醫後被診斷出患有重度主動脈瓣膜閉鎖不全，經過詳細的術前評估與醫病雙方溝通討論後，決定選用金屬瓣膜，接受由右側肋間進行的內視鏡微創主動脈瓣膜置換手術，術後恢復迅速，第五天即可出院回家並進行輕度的活動。

75歲宋先生，是末期腎衰竭接受常規洗腎的病患，同時有糖尿病、冠狀動脈疾病、間質性肺病等共病症，因為血壓低、下肢水腫、一走路就喘，被診斷出重度主動脈瓣膜狹窄，而且心臟收縮功能只有一般的人三分之一。經過術前評估後判斷傳統瓣膜手術風險過高，申請並執行經導管主動脈瓣膜置換手術，術後血壓漸漸改善，得以逐漸下調洗腎的乾體重，下肢水腫消退，也可慢慢恢復行走。

73歲梁女士，因為心律不整就醫，發現有重度主動脈瓣膜狹窄，同時有中度的二尖瓣狹窄及閉鎖不全，經過評估與討論之後，兩個瓣膜都選用組織瓣膜，接受由右側肋間進行的內視鏡微創主動脈瓣膜及二尖瓣膜置換手術，術後疼痛輕微，也恢復良好，

臺北榮總心臟血管外科主治醫師郭姿廷表示，現在與病人解釋手術時，許多民眾都會詢問微創手術的可行性，但是到底什麼是微創手術？微創手術適合每一個人而且一定比較好嗎？其實都需要根據每一個人的狀況來去設計最合適的術式。

以主動脈瓣膜置換手術為例，除了傳統正中胸骨切開術，還有不同種的微創術式，包括上半胸骨切開術、右前胸胸廓切開術、右側肋間胸廓切開直視手術及右側肋間胸廓切開內視鏡微創手術等，以及完全不須開胸及心臟停跳的經導管主動脈瓣膜置換手術，如果只考慮傷口大小，相信所有人都會選擇經導管主動脈瓣膜置換手術。

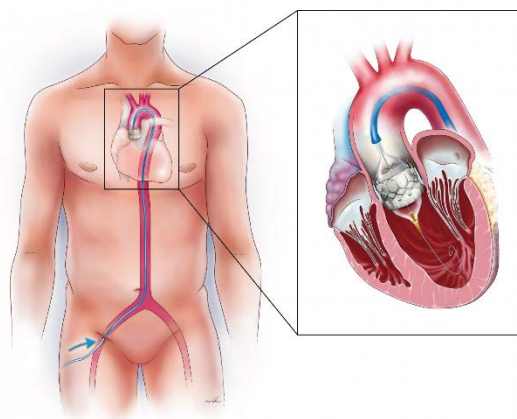
但是，一個瓣膜置換手術，要考量的不只是傷口大小，還有許多其他要素，包括瓣膜材質的選擇、病人年紀及共病症、主動脈瓣膜是三瓣或二瓣、主動脈環的大小、鈣化的嚴重度、有沒有合併升主動脈擴大或冠狀動脈疾病等，除了瓣膜置換是否要同時進行例如主動脈環擴大、主動脈置換、繞道手術等術式。因為生物性瓣膜會隨著時間退化，心臟也不只瓣膜會出問題，而沒有人想接受二次手術。有時候，甚至做傳統手術一次解決多個問題，反而會是更好的選擇，所以醫師在治療心臟的時候，需要為每一個人做量身訂製的生涯規劃，才能避免多次手術造成的負擔和風險。

臺北榮總心臟血管外科發展各種微創術式，包含了肋間胸廓切開內視鏡微創手術（圖一）、經導管瓣膜置換或修補手術（圖二）以及達文西輔助微創手術（圖三），主動脈瓣、二尖瓣、三尖瓣以及肺動脈瓣都有相對應的術式可以處理，最大的好處就是傷口小而且對組織的破壞少，無需傷害或切斷肋骨及胸骨，疼痛程度減輕而且疼痛時間縮短，病人術後活動限制少，恢復正常生活的速度也比較快。在每個手術前，除了完整的術前檢查，更重要的是醫師與病人和家屬的溝通，了解病人的需求之外，提供可以選擇的術式並且分析其利弊，才能決定出最合適的治療方式。



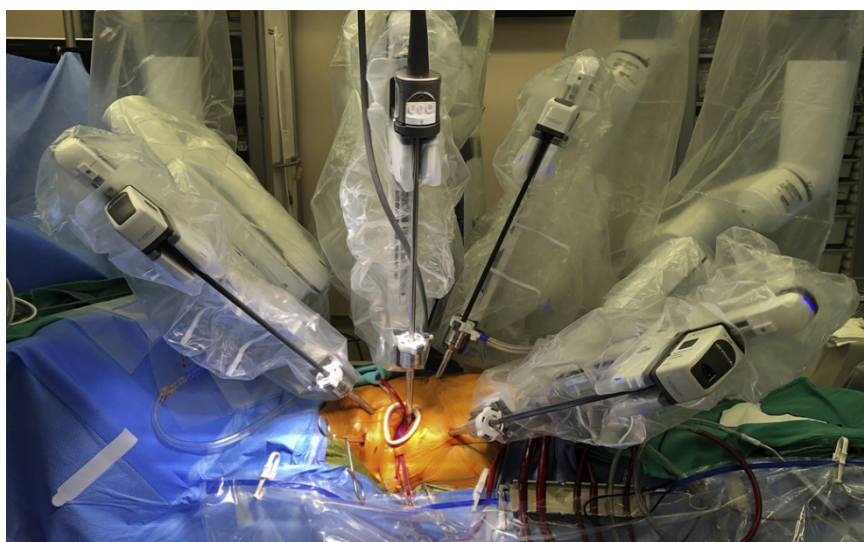
圖一

右側肋間胸廓切開內視鏡微創手術傷口，此術式可以完成主動脈瓣膜置換、二尖瓣及三尖瓣瓣膜修補或置換、心房中膈缺損等。



圖二

經導管瓣膜置換或修補手術，由鼠蹊部股動脈進入，不須停止心臟，傷口非常小。



圖三

達文西輔助微創手術，由醫師操作機器手臂，只經由幾個小孔進行手術，可完成冠狀動脈繞道手術、二尖瓣及三尖瓣瓣膜修補或置換、心房中膈缺損修補手術、心律不整電燒手術等。