

經頸靜脈肝活組織檢查

患者須知

簡介

- 肝活組織檢查對一些肝臟疾病的診斷和治療有著重要意義。
- 在大多數情況下，經皮肝活組織檢查是進行肝檢的手段。但是經皮肝檢有潛在的生命危險，而且對有凝血障礙的患者會有更高的併發症率。在這種情況下，經頸靜脈肝活組織檢查是另一可選用的方法。
- 如果經頸靜脈肝活組織檢查操作成功，肝包膜不會創傷，而因活檢所引起的出血會回到靜脈循環中，從而減少了腹膜間出血的可能性。
- 肝靜脈造影術，嵌入肝靜脈壓、腔靜脈壓和心房壓的測量可以在此手術中同步進行。
- 此項操作由受過介入放射學專業培訓的放射科醫生在放射科以圖像監視系統的引導下進行。

流程

- 治療通常在患者住院的情況下，局部麻醉，無菌操作。
- 全過程血壓、心律、血氧含量監控。
- 局部麻醉後，將穿刺針插入頸內側靜脈（一般用右側，左側也可）。
- 將導絲通過穿刺針插入靜脈，經右心房至下腔靜脈（IVC）。如導絲碰到了心內膜，將會引起胸部短暫的悸動。
- 取樣針經導管送到右肝靜脈的中心部位，針尖被轉入肝組織內，並進行活檢取樣。
- 爲了避免肝組織撕裂，在取樣時患者應適當控制呼吸。取樣時，患者腹部右上方可能會有短暫的刺痛。
- 特別是對於嚴重的肝硬化病人，偶爾會進行多次取樣，直到滿意爲止。
- 再作右肝靜脈造影檢查是否存在包膜穿孔。
- 移除導管。將患者上半身升高 30 度，用手按壓穿刺處 5-10 分鐘止血。
- 回到病房後，建議上半身升高 30 度 4 小時。
- 全過程可能 30-60 分鐘。

可能發生的併發症

死亡率 0.22%
取樣失敗 4%
取樣不充分 4%

嚴重的併發症占 1.3%

- 包膜穿孔引起的腹腔積血，可能需要栓塞治療或開腹手術。
- 心律失常而需治療

輕微的併發症占 11%

- 肝內血腫
- 穿刺處的疼痛和血腫
- 發熱
- 頸動脈穿孔
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0