

低流量脈管畸形的硬化劑治療

患者須知

簡介

- 低流量脈管畸形分為微靜脈畸形 (CM)、靜脈畸形 (VM) 和淋巴管畸形 (LM)。
- 靜脈畸形 (VM) 是由異常的擴張靜脈所形成。
- 淋巴管畸形 (LM) 是一種海綿狀的淋巴異常。
- 硬化治療術是一種用於縮小低流量脈管畸形 (VM 及 LM) 和控制疼痛的手術。硬化劑會被直接注入低流量脈管畸形。這將導致凝血和收縮血管。該手術通常需要 3 至 4 個小時。
- 治療由經過專門介入放射學訓練的放射科醫生進行。一般來說，治療在放射科以影像引導進行。
- 經過專門介入放射學訓練的放射科醫生會根據不同病人的情況決定硬化劑
 - 酒精 (Absolute alcohol) 是最有效的硬化劑，但也可引致最嚴重的副作用。
 - 十四烷基硫酸鈉 (Sodium tetradecyl sulfate) 是一種清潔劑類的硬化劑。相比酒精，它的效力較溫和而副作用也較少。它通常用於泡狀以增加和異常血管的接觸面。現有的證據支持其對 VM 的療效
 - 強力黴素 (Doxycycline) 為四環素抗生素。現有的證據支持其對 LM 的療效。
 - 博萊黴素 (Bleomycin) 是一種化療藥物，對治療 LM 有效，但由於潛在的副作用 (肺纖維化，脫髮，色素沉著)，採用的劑量也會相對較小。

流程

- 手術前，病人會接受超聲波及磁力共振以確診脈管畸形的類別和影響範圍。有需要的話，可能需要組織活檢以作斷症。
- 該程序通常會在局部或全身麻醉下及無菌技術下進行。
- 放射科醫生會以超聲波或 X 線透視作導引，用針插入脈管畸形內。再注射造影劑以決定注射硬化劑的位置。
- 放射科醫生會視乎情況向脈管畸形進行一次或多次硬化劑注射
- 當手術完成後，針頭會被除去。傷口會被蓋上紗布及敷料。
- 手術後，會監控體徵如血壓、脈搏、血氧。
- 病人會得到靜脈注射液和止痛藥。醫生或會處方短期療程的類固醇以減少術後腫脹
- 康復過程通常需要幾個星期到幾個月。起初會有腫脹和瘀傷。腫脹會在首 24 到 48 小時內減少，直至血塊被完全吸收，這最多可能需要 2 個月。瘀傷則會逐漸消退。如果脈管畸形有影響皮膚，可能會出現水泡、潰瘍。
- 在癒合期間，病人可能會感到一些痛楚。疼痛或會持續 2 至 3 個月。醫生會開止痛藥以作舒緩。

- 有時脈管畸形可於術後再次變大，有需要的話，放射科醫生再可進行硬化治療術。
- 對於大的畸形，一個由專門介入放射學訓練的放射科醫生和受過特殊訓練的外科醫生所組成的團隊可提供分階段的硬化治療加上外科手術切除。

可能出現的併發症

- 一般性
 - 有時有副作用，如水泡，神經損傷和麻痺。病人通常會康復而沒有問題。有一個非常小的機會血塊會流往心臟或肺部造成嚴重損害，甚至死亡。
 - 因手術而引起死亡（罕見）。
 - 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。
- 局部的併發症
 - 神經線損害出現於 1% 的手術和 10% 的患者。大多是短暫的，但在文獻上曾有永久性的喉及腓神經傷害的報告，可引起跛行、嘶啞、呼吸困難。
 - 皮膚起水泡是常見的，通常在適當支持治療下會癒合而無大礙。皮膚壞死，癍痕發生在大約 10%-15% 的患者身上，通常出現於有脈管畸形影響的皮膚。
 - 明顯腫脹可導致呼吸道阻塞，特別是對於年輕患者及幼兒也可致餵食困難。
 - 出血，感染（罕見）
 - 治療肢體的靜脈栓塞，可引致嚴重腫脹（罕見）
 - 導絲和導管由於膠水阻塞而不能被帶出體外，可能需用外科手術移除或可引起將來之血管栓塞（罕見）
- 全身的併發症
 - 病人可能於術後幾個小時有血尿。嚴重情況下可引致腎衰竭（不常見）。
 - 急性肺動脈血壓高（如果使用酒精的話可能會出現），可能致命。
 - 由硬化劑移位引致的肺栓塞，可引致氣促、胸痛及可能有生命危險（罕見）
 - 中風（罕見）。

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。

於 2010 年編寫。版本 2.0