

小心！人體內的未爆彈－主動脈瘤

您在平躺時，雙手摸到腹部，是否有感受到像胎兒般的心跳搏動呢？若在腹部摸到異常的膨脹物伴隨著明顯的脈動，要小心是人體內的未爆彈「動脈瘤」。

「動脈瘤」一詞代表著任意大小、任意位置的動脈異常擴張。動脈瘤能遍佈全身，但在腹主動脈中最为普遍，其次為胸主動脈。動脈瘤的發病率隨著年齡的增長而增加。這些病變可能是多種疾病過程與血管老化的結果，包括退化、發炎、感染、遺傳和外部創傷等都會造成動脈瘤的誕生。

雖然動脈瘤可能造成持續性的疼痛（胸部或腹部）、血栓（潛在的末端缺血與中風）、器官壓迫（如壓迫肺臟產生喘、壓迫腸道導致進食困難等等）與瘰管（異常咳血）等其他併發症，但最危急的現象就是破裂後伴隨著無法控制的出血，進而導致死亡。非主動脈瘤雖然也可能破裂，但因受到其他組織的包覆與壓迫並不會產生無法控制的出血，只有主動脈瘤會產生如此嚴重的急症。

任何動脈瘤破裂的風險都與動脈瘤的直徑大小及相對的流速有關。當發現動脈瘤時，根據病因、位置、生長速率和動脈瘤形態會有不同的評估與介入。

血管瘤的初期控制並不需要外科介入，與其他心血管疾病類似，控制血壓、控制血糖、減鹽、戒菸為最基本的原則。假如血管瘤持續擴大，那外科介入為唯一的醫療建議。

以下為各個部位的外科治療指引：

- **升主動脈瘤**：5.5 公分以上；或 5.0 公分以上有遺傳性疾病如馬凡氏症等危險家族史；或 4.0 公分以上每半年擴張大於 0.5 公分。
- **胸主動脈瘤**：6.0 公分以上；或 5.0 公分以上每半年擴張大於 0.5 公分。

- **腹主動脈瘤**：男生 5.5 公分、女生 5.0 公分以上；或 4.0 公分以上每半年擴張大於 0.5 公分。
- **髂動脈瘤**：3.5 公分以上。

持續胸悶與腹背疼痛、潛在的破裂風險與主動脈潰瘍的診斷也都是需要手術介入的時機。

除此之外，主動脈瘤的診斷代表著血管整體都有可能發生類似病變，所以若已診斷血管瘤，無論有沒有進行外科介入，都需要定期在心臟血管外科門診進行電腦斷層以追蹤血管瘤的情形。

從 1999 年開始，主動脈的微創手術有了突破性的進展，支架置放手術能處理從胸主動脈、腹主動脈的大血管，到腹部的小血管頭幹動脈、腸系膜動脈及腎動脈都能處理，然而升主動脈的血管瘤至今仍只能由開胸手術進行。要選擇何種手術干預需與心臟血管外科醫師進行討論，唯介入時機要即時進行，以免產生破裂及其併發的死亡風險。

作者介紹

外科部心臟血管外科
余彥霆 總醫師



【現職】

- 高雄榮總外科部心臟血管外科總醫師

【學歷】

- 國立陽明交通大學醫學院醫學系