

心臟血管外科

● 學經歷 ● 高雄醫學院醫學系
高雄榮民總醫院心臟血管外科主任
高雄榮民總醫院心臟外科主治醫師
高雄榮民總醫院心臟外科住院總醫師
日本九州大學福岡兒童醫院臨床研究員
日本東京女子醫大心臟血管研究所臨床研究

● 專 長 ● 兒童先天性心臟病
先天性心臟病外科手術
冠狀動脈繞道術 | 心臟瓣膜手術
主動脈手術



科主任 潘俊彥

先天性心臟病 - 法洛氏四合症

法洛氏四合症為最常見之發紺型先天性心臟病，約占有先天性心臟病的10%，男女比例相當，顧名思義心臟結構存在著四種異常，包括：心室中膈缺損、主動脈跨位、右心室肥大及肺動脈狹窄。病因大多不明，主要是胚胎發育時產生的異常所致，某些病例合併有染色體異常，包括唐氏症等。臨床表現呈現不同程度的缺氧發紺現象，取決於右心出口狹窄程度而定，嚴重者出生即因嚴重缺氧發紺而需儘早治療，此外患者在運動時會呼吸困難，缺氧發作，及踴踉，長期下來會有成長遲緩、血紅素過高造成凝血問題，容易併發細菌性心內膜炎、腦膿瘍及腦血管病變。

理學檢查可以聽到心雜音、嘴唇、指甲發紺、杵狀指。

診斷方面：心臟超音波、電腦斷層可以評估心臟結構異常包括：心室中膈缺損位置及大小、右心出口狹窄程度、肺動脈大小，是否有側枝循環及開放性動脈導管等。胸部X光可見典型的靴型心，心導管則可進一步評估血行動力學、冠狀動脈異常，側枝循環的存在，也可進行一部份緩解治療，包括肺動脈擴張，側枝循環血管栓塞等。

治療方面以外科治療為主，可分為一次性手術及階段性手術，取決於病患心臟結構及發紺程度，如果病患出生即有明顯血氧濃度不足或肺動脈發育不全，第一階段可進行分流手術，穩定血氧濃度及促進肺動脈發育，後續經評估條件合適可做全矯正手術，包括心室中膈修補，右心室肌肉切除，右心室出口重建及肺動脈重建。如果病患出生血氧濃度穩定，則可在6個月大以後，經評估合適做一次性全矯正手術。

術後病患應定期回院追蹤檢查心臟及身體發育狀況，晚期併發症包括：心律不整、右心出口再次狹窄，肺動脈瓣閉鎖不全，右心衰竭等，部分病人有可能再次手術進行右心出口重建，或肺動脈瓣置換手術，為了防止晚期肺動脈瓣閉鎖不全，需再次手術，近年來本院採用肺動脈瓣保留之法洛氏四合症重建手術，初步結果相當不錯，整體手術成功率90%以上。

