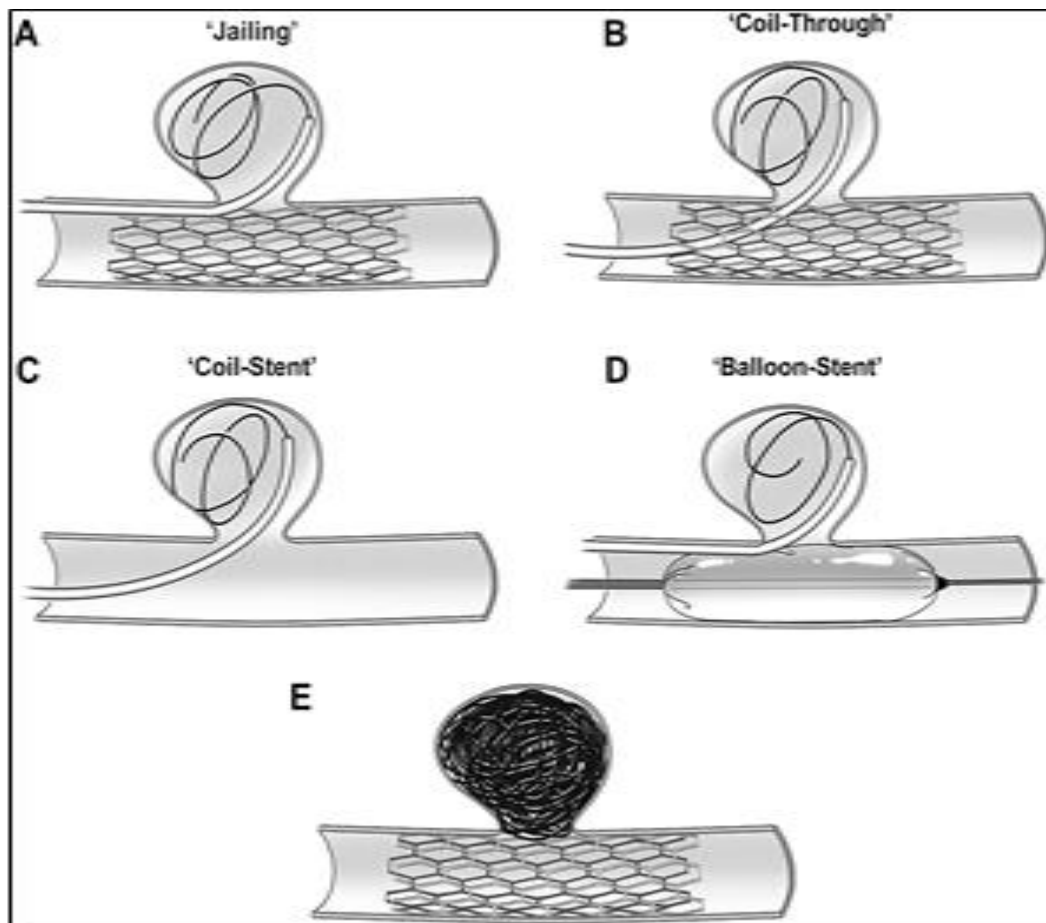


目的：

顱內動脈瘤是由於血流衝擊，使得薄弱的血管壁向外突出，造成血管側邊或是終端不正常的膨大，若膨大部位不幸破裂出血，即形成蜘蛛網膜下腔出血。此時病人會有劇烈頭痛，不儘快處理的話，其死亡率可高達 30-50%。栓塞術治療目的在防止動脈瘤再次破裂出血導致死亡。

檢查流程/治療步驟：

由介入性神經放射線醫師在病人的股動脈(鼠蹊部)細針穿刺後，將導管置於血管中，然後將微細導管藉由透視影像，循著血管導引至動脈瘤中，接著經由微細導管，將白金線圈輸送至動脈瘤內(圖一)，當線圈填滿動脈瘤後，可阻止血液流入動脈瘤，沖擊脆弱的瘤壁，達到治療的效果。通常在三個月內，血管內膜細胞增生便會把動脈瘤阻隔於原來血管之外，降低發生破裂的風險。



圖一、白金線圈栓塞示意圖

效益：

目前顱內動脈瘤使用白金線圈栓塞治療，已成為一種標準治療方式。自從 1991 年完成第一例成功的治療，迄今全球已有超過數十萬名病人經此手術成功治療顱內動脈瘤。亞東醫院至今已有超過數百名病人成功接受治療，為影像醫學科常規神經血管介入治療，雖然此治療技術可減少因外科開顱手術所可能發生的併發症，並可減少病人住院及恢復時間，手術成功率也可達百分之九十以上，但本質上若術中不幸發生併發症，其危險性與開腦手術相同，病人與家屬應於治療之前，有充分的瞭解並同意後，方能與醫師一同為病人努力。

風險/副作用/合併症/併發症：

1. 術中動脈瘤破裂造成顱內出血，嚴重者有生命危險。
2. 正常血管被漂移的血塊或線圈堵住，造成腦中風，症狀視阻塞的血管嚴重程度而定（例如：失明、肢體無力、癱瘓、植物人…等）。
3. 血管本身的傷害(例如：血管內皮剝離、動靜脈交通…等)。
4. 其他與本身疾病及治療相關的併發等。

注意事項：

1. 目前治療顱內動脈瘤所用的栓塞線圈與支架，需健保專案申請，經審查通過後才給付。
2. 若需使用支架超過一支，第二支起的支架需自費。
3. 本診療建議須由家屬陪同。

其他替代方案：

- 1、 外科手術。
- 2、 觀察、定期追蹤。

後續治療計畫與預期結果：

後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。