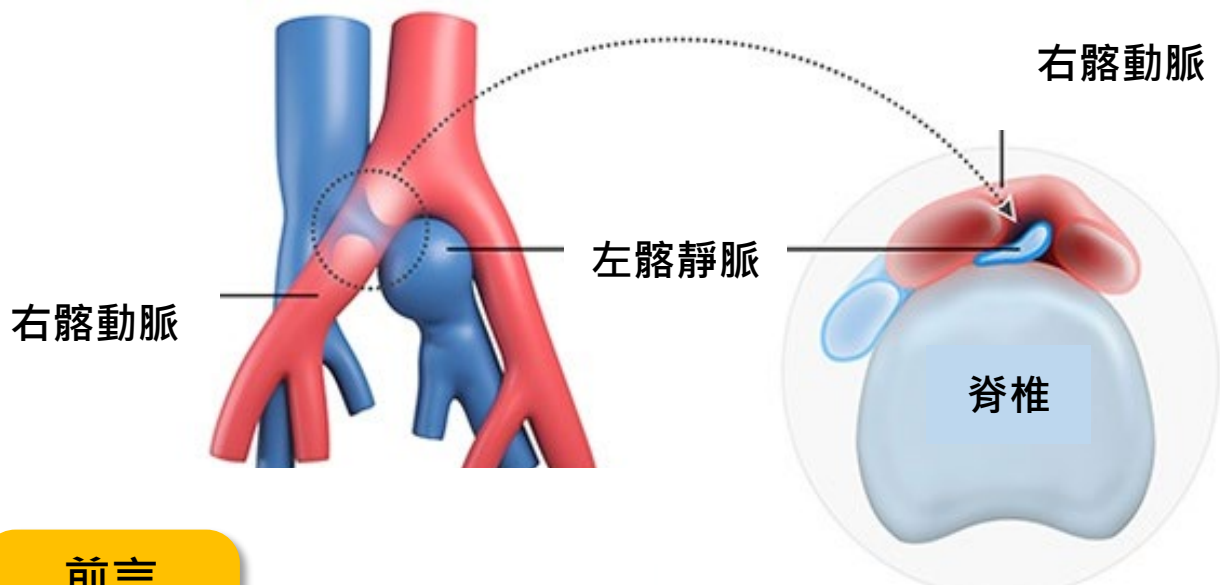




治療髂靜脈狹窄症候群

我該接受髂靜脈支架置入手術嗎？



前言

下肢靜脈曲張、腫脹、痠痛、變色、抽筋、潰瘍，難以治癒且經常復發，影響工作與生活，可能源於此症。改變生活形態、接受藥物治療，搭配**髂靜脈支架置入手術**，可有效緩解症況、改善下肢循環。此術式屬侵入性治療，伴有副作用及風險，建議在醫師充分告知與解說後，醫病共同討論與決策，選擇合適方案。

髂靜脈壓迫症候群

骨盆底部的**深部靜脈(髂靜脈)**易受鄰近後方脊椎與前方深部動脈(髂動脈)之壓迫，如使靜脈管腔截面積小於**50%(重度狹窄)**或管腔直徑小於**60%**且長期受壓之靜脈內膜彼此黏合進一步封阻靜脈管腔，血流緩慢或停滯、靜脈回流受阻，血液淤積併靜脈壓高張而形成靜脈血栓與側枝血流，所產生相關症狀，統稱**髂靜脈壓迫症候群**。

髂靜脈壓迫症候群的危險因子為何？

久站、久坐、腰椎壓迫、膀胱疾病、腫瘤、懷孕、創傷、手術...等。

髂靜脈壓迫症候群的症狀為何？

下肢沉重疲勞、脹痛、痠麻、水腫、血管腫脹、靜脈潰瘍、皮膚炎...等。



您可能會感到？

急性期症狀 (數日至數週)

下肢急劇腫脹、疼痛、皮膚發熱。

慢性期症狀 (數月至數年)

下肢漸產生水腫、步行疼痛、色素沉著、濕疹或併靜脈曲張及小腿潰瘍...等。



診斷

三項檢查及兩項評估

	檢查項目	說明
1	周邊靜脈血管超音波	查看靜脈血栓、大隱靜脈逆流情形
2	靜脈血管掃描器PRG	深層靜脈儀靜脈輸出率是否小於 70%
3	電腦斷層攝影	影像是否大於 50% 狹窄

	評估項目	說明
1	靜脈臨床嚴重性評分評估量表 (VCSS)	計分大於等於八分
2	臨床-病因-解剖-病理生理評估量表 (CEAP)	計分大於等於三分





適用對象 / 適用情況

診斷為**髂靜脈壓迫症候群**，根據症狀，來初步分級。

等級	說明
第一級	<ul style="list-style-type: none"> 毛細血管擴張或網狀靜脈。
第二級	<ul style="list-style-type: none"> 靜脈曲張，且血管超音波下表淺靜脈直徑大於3mm。 漸有腿部疲倦、酸、硬、脹、麻、腫、痛等症狀。
第三級	<ul style="list-style-type: none"> 下肢靜脈水腫，久站或後傍晚腫脹，睡眠一夜後早上消腫，痠麻疼痛與抽筋症狀頻現。 左右大腿或小腿各處腿圍不同，呈現大小腳。
第四級	<p>4 a - 腿部皮膚色素沉積，容易發癢、發炎與掉皮屑。</p> <p>4 b - 皮膚粗糙硬化，皮膚受損面癒合後，形成不規則形狀、象牙白色的萎縮病灶。</p> <p>4 c - 足部及腳踝內外側扇形皮內小靜脈(冠狀靜脈)擴張。</p>
第五級	<ul style="list-style-type: none"> 產生潰瘍傷口，治療後可以癒合但容易復發。
第六級	<ul style="list-style-type: none"> 併發開放性潰瘍且不易癒合，潰瘍面積持續擴大。



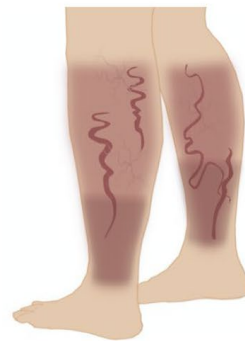
第一級



第二級



第三級



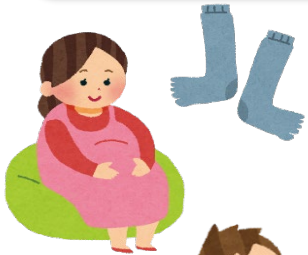
第四級



第五/六級

1. 維持健康的生活型態。
2. 藥物治療。
3. 血管內超音波(IVUS)導引髂靜脈支架置入手術。

可預防髂靜脈壓迫症發作的健康生活型態



懷孕婦女的靜脈曲張

可穿合適醫療級彈性襪。



避免翹二郎腿

此姿勢會妨礙血液循環及回流，加重靜脈曲張。



踮腳運動

長期久坐或久站時，定時動動雙腿，可做「足背伸直彎曲」，讓小腿肌肉收縮幫助血液回流。



抬高下肢

睡前將雙腿抬高超過心臟約10-15分鐘，或睡覺時用枕頭墊高下肢(約15公分)。



體重控制

藉由飲食控制及運動來減輕下半身負荷。



維持正確且規律的生活

保持每日規律睡眠及運動，生活作息改變，避免熬夜、菸酒等刺激性食物。



抗凝血或抗血小板藥物，可預防血小板凝集或血栓生成、促進血栓消融，併緩解髂靜脈壓迫症候群相關症狀，須每日依照醫囑服用。

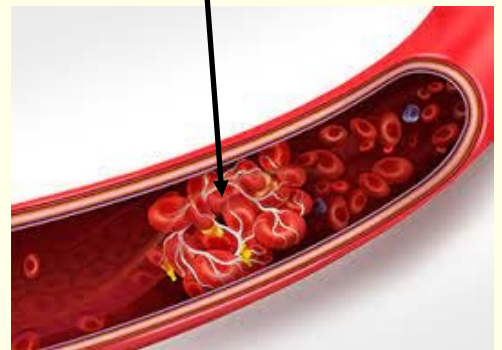
抗血小板藥物 (學名/商品名):

- Aspirin/Bokey 伯基
- Ticlopidine/Licodin 利血達
- Clopidogrel/Plavix 保栓通

抗凝血藥物 (學名/商品名):

- Rivaroxaban/Xarelto 拜瑞妥
- Warfarin/Cofarin 可化凝
- Apixaban/Eliquis 艾必克凝
- Dabigatran/Pradaxa 普栓達
- Edoxaban/Lixiana 里先安

血栓生成會阻塞血管、影響血流!!



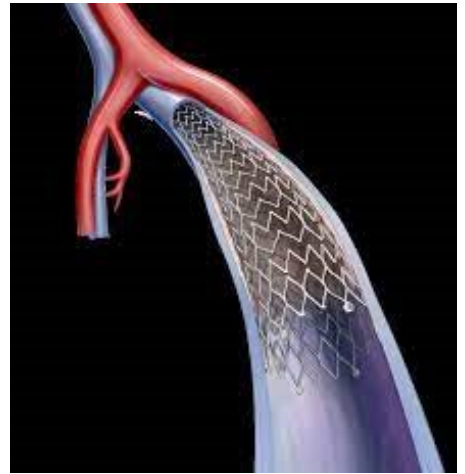
服藥後，如出現副作用如**藥物過敏**，醫師會評估症狀予以停藥，或適量給予抗組織胺以及類固醇藥物。



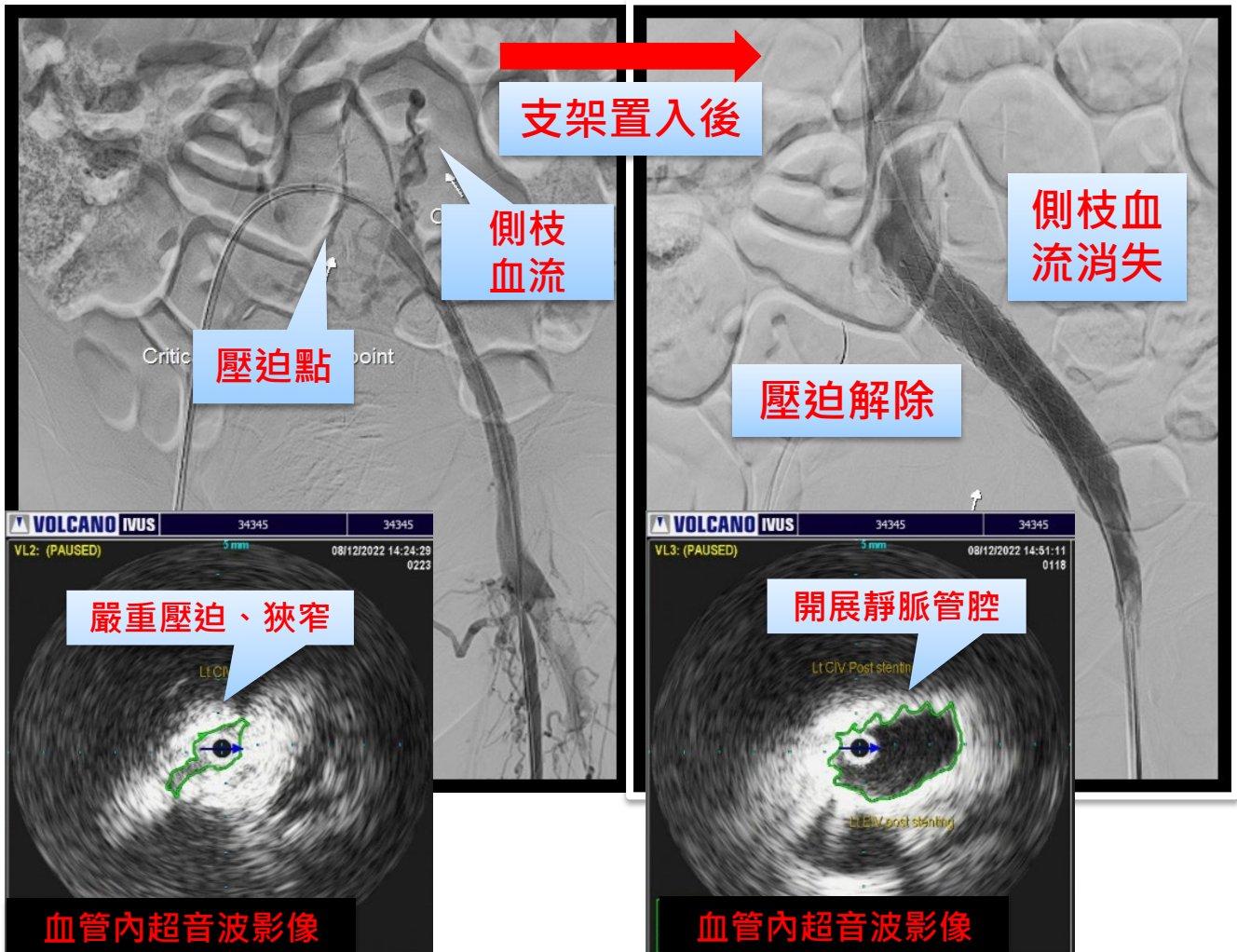
保栓通 膜衣錠75毫克
Plavix F.C. Tablets 75mg
Clopidogrel



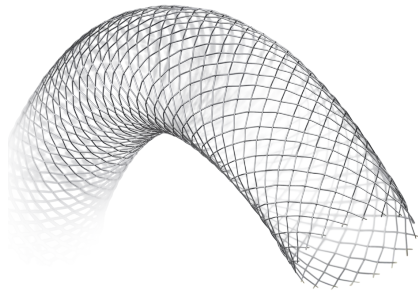
血管內超音波 (IVUS) 導引髂靜脈支架置入手術



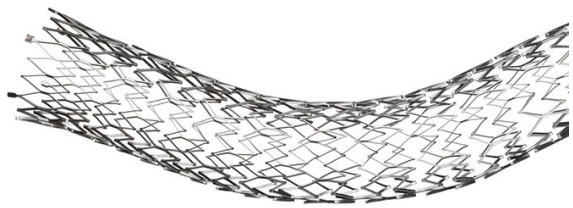
先進微創手術，使用血管內超音波(IVUS)探查與測量靜脈狹窄處及評估最適合支架尺寸，精準導引支架於該處置放；於置放後，確認靜脈擴張程度，可有效解除壓迫，保護管腔併回復靜脈血流，配合抗凝藥物消融靜脈血栓，降低靜脈壓使側枝血流消失。



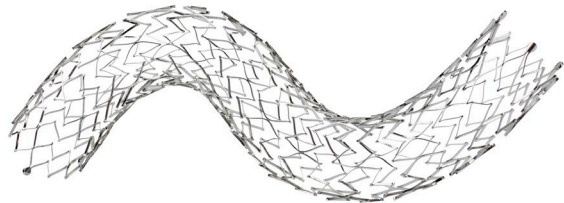
血管內超音波 (IVUS) 導引髂靜脈支架置入手術



Wall stent



Venovo stent



Abre stent

髂靜脈支架為**自膨式支架**，由**鎳鈦合金**製成，**專為深部靜脈設計**之支架，其外張之徑向力能有效支撐壓迫處，放置在病變且狹窄之靜脈中，自膨並撐開靜脈壁，**增加靜脈內徑**，提高血流量，**恢復靜脈回流功能及恢復靜脈功能**。經醫界各項研究證實，能有效緩解症狀，包括肢體疼痛、腫脹和皮膚變化，提高生活品質。

本院進用「髂靜脈支架」，如下表

項目名稱	健保事審通過 自補10%差額	自費	優點	缺點
第一代支架 Wall stent	5,320元	58,000元	自費價格便宜	<u>編織式支架</u> 擴張成效不佳，支架置入血管彎曲處容易受壓。
第二代支架 Venovo stent	5,320元	64,000元	<u>新一代自膨式支架</u> 置入後對於靜脈擴張效果良好，彈性好且不易受壓。	自費價格稍貴
第二代支架 Abre stent	5,320元	64,000元	<u>新一代自膨式支架</u> 置入後對於靜脈擴張效果良好，彈性好且不易受壓。	自費價格稍貴

血管內超音波 (IVUS) 導引髂靜脈支架置入手術

「健保給付」及「自費」髂靜脈支架置入手術比較表



	健保給付	自費
費用	<ul style="list-style-type: none"> 健保價格一支為53200元，事先審查通過須負擔10%，一支需要支付5320元。 	<ul style="list-style-type: none"> 支架自費價格一支58,000-64,000元。
數量	單側肢體 最多可置放 2支 支架， 雙側患肢 最多可置放 4支 支架。	
血管內超音波	此項無健保給付，需自費45,360元	
優點	<p>負擔較低</p> <p>血管內超音波 + 2支支架：56,000元</p> <p>血管內超音波 + 4支支架：66,640元</p> <p>此為處置費用(不含住院期間護理及病房費)。</p>	<p>可即時接受治療。</p>
缺點	<ul style="list-style-type: none"> 符合條件者需要健保事先審查(不含六日約14個工作天)。 需等待健保事先審查流程，無法提早確知是否通過。 急性期、症狀已經漸趨嚴重患者可能會延長治療時程。 	<p>負擔較高</p> <p>血管內超音波 + 2支支架：173,360元</p> <p>血管內超音波 + 4支支架：301,360元</p> <p>此為處置費用(不含住院期間護理及病房費)。</p>

姓名：本人 家屬 性別：男 女
 病歷號： 年齡：

您目前比較想要選擇的方式是？

- 方案 A: 維持健康的生活型態+藥物治療。
方案 B: 接受血管內超音波 (IVUS)導引髂靜脈支架置入手術。

步驟一 治療選擇

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：



	方案 A	方案 B
治療方式	1.每日定期服用藥物: a.預防血栓生成藥物。 b.胃黏膜保護劑。 2.養成並維持健康的生活型態。	1.需住院 1-3天 ，接受血管內超音波導引髂靜脈支架置入手術。 2.手術後依照醫療團隊的建議定期服用抗凝血或其他藥物。 3.手術後服用 抗凝血藥物3個月至半年 ，狀況穩定者可評估停藥。 4.養成並維持健康的生活型態。
症狀改善	CEAP C1-C3, VCSS < 8 : 有可能改善症狀，提高生活品質。 CEAP C4-C6, VCSS > 8 : 症狀改善有限。	CEAP C4-C6, VCSS > 8 : 81-92% 症狀顯著或完全緩解。 本團隊髂靜脈介入支架 266人/次，累積521支靜脈支架... CEAP : 3.86→2.56 VCSS : 9.63→3.71 潰瘍癒合 96.49% 潰瘍癒合天數 162.25天 髂靜脈支架症狀緩解 92.15% 。

續上頁

方案 A

方案 B

追蹤

門診定期回診

- 1. 周邊靜脈血管超音波：**
手術後每3個月檢查一次，查看靜脈血流、支架是否位移或栓塞。
- 2. 電腦斷層攝影：**
周邊靜脈血管超音波檢查有狀況者，主治醫師**必要時**會攝影查看靜脈支架置入處血管是否維持通暢。
- 3. 靜脈嚴重度量表：**
個案管理師於術後每3個月電訪追蹤，評核靜脈臨床嚴重性評分評估量表 (VCSS) 和臨床-病因-解剖-病理生理評估量表 (CEAP)。

副作用

抗凝血藥物副作用：血尿、血便、不易止血、瘀青...等，新式抗凝血藥物已大幅降低發生率，約**1~6%**。

- 1. 再狹窄或栓塞：**
手術後因血管內皮增生、其他風險因子造成血栓生成，使血管再次狹窄。後續處置視臨床狀況決定，每100位病例約1位。
- 2. 支架位移：**每10萬病例，約1-2位。
- 3. 支架擴展不全：**每10萬病例，約2位。

血栓後症候群

髀靜脈狹窄併發栓塞，僅服用口服抗凝藥物，發生率高 (**80-90%**)

髀靜脈狹窄併發栓塞，接受導管溶栓與支架置放術後，發生率低 (**<10%**，本院統計五年 **<3%**)

經濟考量

門診費用

門診加住院費用(支架置入支數以及費用，由醫療人員會與您做進一步的討論)。

病人舒適性

不需住院

需住院1-3天，手術時從患側膝窩處進行術後需壓紗球並平躺4小時。

步驟二

偏好考量

 考量因素	完全不在意 ←————→ 非常在意				
	1	2	3	4	5
較好的生活品質	1	2	3	4	5
手術的風險與後遺症	1	2	3	4	5
住院 1 至 3 天	1	2	3	4	5
醫療費用	1	2	3	4	5
其他					

步驟三

您對醫療選項的認知有多少？

 認知問題	對	不對	不確定
不管髂靜脈壓迫症候群症狀有多麼嚴重，只要能改變生活型態，並加上藥物治療，都能使症狀完全改善。			
接受髂靜脈支架置入手術後，每100例中，會有一例患者有髂靜脈栓塞的風險。			
接受髂靜脈支架置入手術後，每100例中，會有一例患者有髂靜脈再狹窄的風險。			
接受髂靜脈支架置入手術後，需要固定時間回診及檢查。			
不管有無接受髂靜脈支架置入手術，生活型態改變相當重要。			

步驟四

您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認治療方式，我選擇：

- 維持健康的生活型態 + 藥物治療。
- 血管內超音波 (IVUS) 執行髂靜脈支架置入手術。
- 不進行任何治療，原因：

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

- 1分 非常不滿意
- 2分 不滿意
- 3分 普通
- 4分 滿意
- 5分 非常滿意

