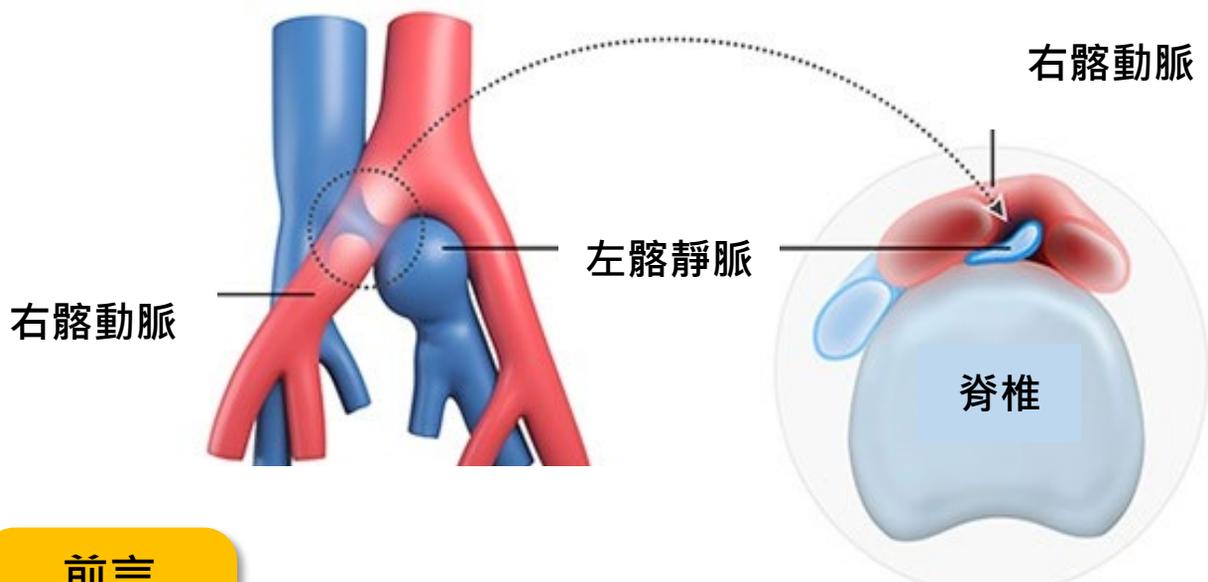




治療髂靜脈狹窄症候群

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。



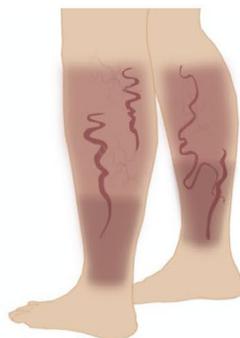
第一級



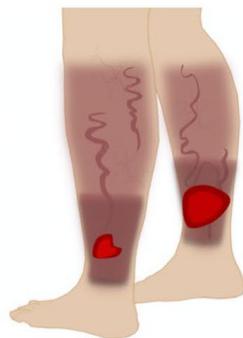
第二級



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。

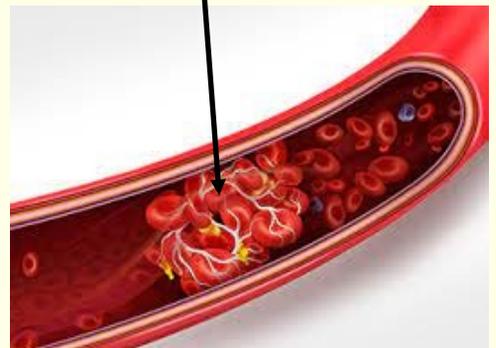
抗血小板藥物 (學名/商品名):

- 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!!



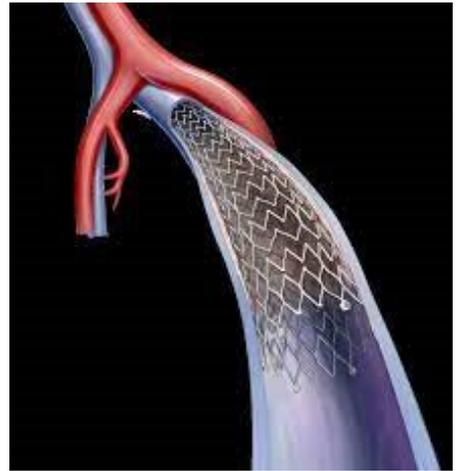
服藥後，如出現副作用如**藥物過敏**，醫師會評估症狀予以停藥，或適量給予抗組織胺以及類固醇藥物。



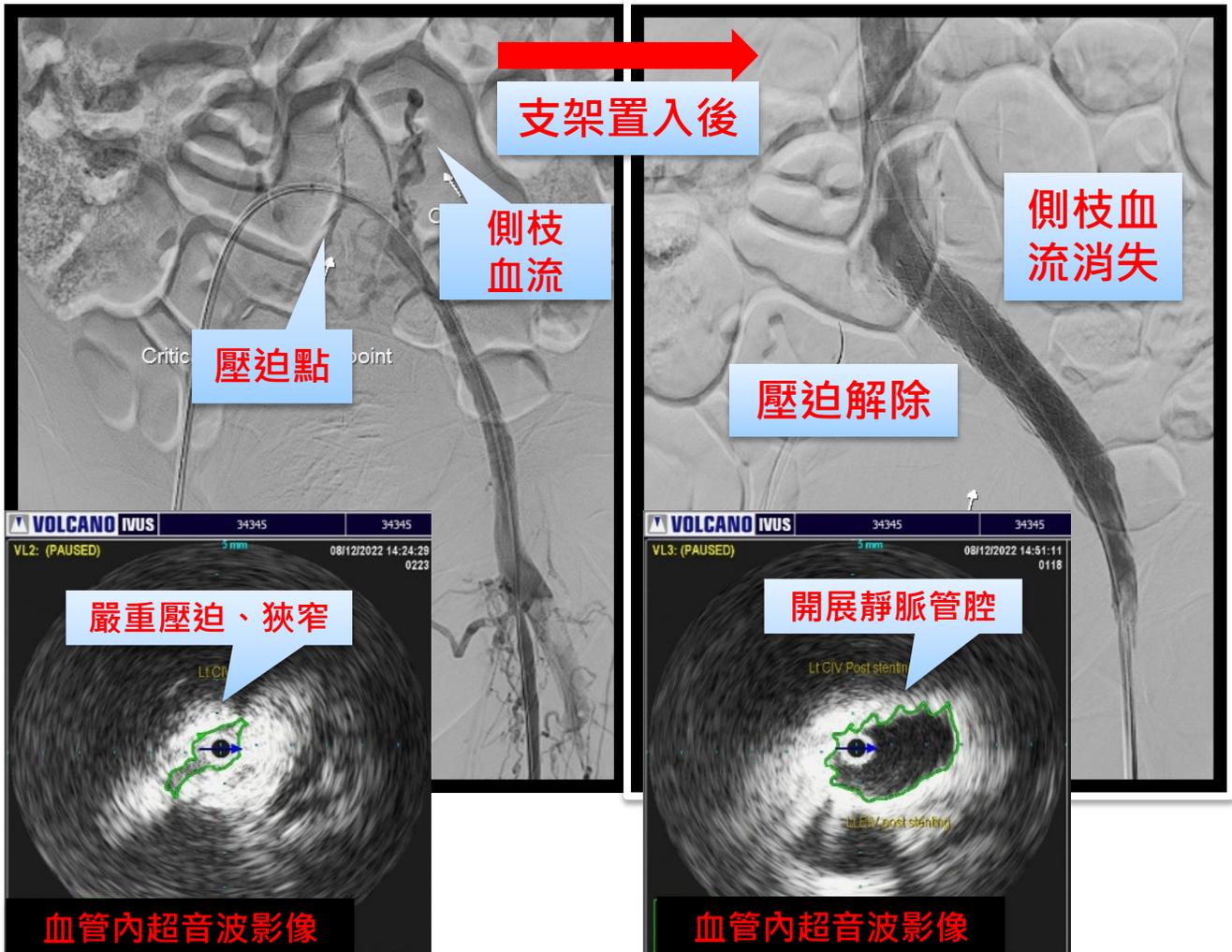
保栓通 膜衣錠75毫克
Plavix F.C. Tablets 75mg
Clopidogrel



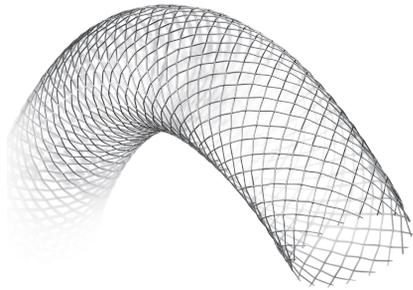
血管內超音波 (IVUS) 導引髂靜脈支架置入手術



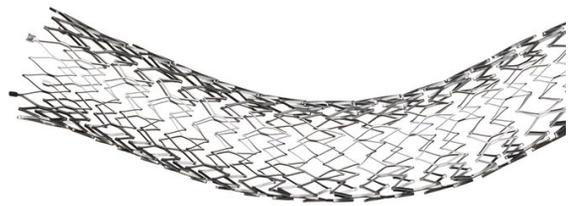
先進微創手術，使用血管內超音波(IVUS)探查與測量靜脈狹窄處及評估最適合支架尺寸，精準導引支架於該處置放；於置放後，確認靜脈擴張程度，可有效解除壓迫，保護管腔併回復靜脈血流，配合抗凝藥物消融靜脈血栓，降低靜脈壓使側枝血流消失。



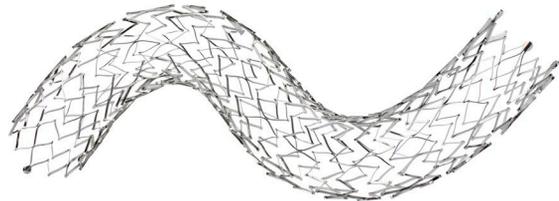
血管內超音波 (IVUS) 導引髂靜脈支架置入手術



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	編織式支架 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	新一代自膨式支架 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	新一代自膨式支架 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	<p>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。</p> <p>2.養成並維持健康的生活型態。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.養成並維持健康的生活型態。</p>
症狀改善	<p>CEAP C1-C3, VCSS < 8 : 有可能改善症狀，提高生活品質。</p> <p>CEAP C4-C6, VCSS > 8 : 症狀改善有限。</p>	<p>CEAP C4-C6, VCSS > 8 : 81-92% 症狀顯著或完全緩解。</p> <p>本團隊髂靜脈介入支架 266人/次， 累積521支靜脈支架...</p> <p>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%。</p>

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

髂靜脈狹窄併發栓塞，僅服用口服抗凝藥物，**發生率高 (80-90%)**

髂靜脈狹窄併發栓塞，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

