

內視鏡胃腸道支架置放術

什麼是腸胃道支架置放術？

腸胃道支架置放術是在惡性腫瘤導致腸胃道阻塞的病人，若已無法接受根治性手術者，可以內視鏡導引下放入金屬支架來撐開腫瘤所造成之阻塞，以恢復腸胃道暢通的治療方式。此治療目的為緩解阻塞，讓病人能進食、排便，改善生活品質，但無法改變腫瘤的自然病程。腸胃道金屬支架，是利用鎳鈦合金細線編織成網狀，進而製成管狀之支架，靠著張開所造成的力量，



哪些人適合做腸胃道支架置放術？

無法接受根治性手術，或因體質虛弱、年紀太大、合併多重慢性疾病而不適合手術的惡性腸胃道腫瘤造成阻塞病人，可考慮接受胃腸道支架置放術。常見狀況如食道癌、贛門癌併食道阻塞，胃癌併幽門阻塞、十二指腸癌、壺腹癌併十二指腸阻塞，膽道癌、胰臟癌併十二指腸侵犯、大腸癌併大腸阻塞等。

哪些人不適合做腸胃道支架置放術？

病症嚴重，若接受長時間內視鏡手術有窒息之危險；咽喉部解剖異常，或食道狹窄有穿孔之虞；凝血功能異常有出血風險；或無法配合內視鏡檢查者，不建議進行腸胃道支架置放術。癌性腹膜轉移合併多重部位腸胃道阻塞及生命現象短暫(小於1個月)者，亦不適合接受腸胃道支架置放術。

併發症

置放成功率>95%，失敗的原因常為嚴重阻塞、解剖構造困難。主要併發症有出血、裂傷(1-2%)，如有出血情況，用內視鏡做止血術，如有裂傷，可用內視鏡止血夾先縫合，必要時可能要手術；支架管腔再阻塞(約20%)，因腫瘤可能持續生長，穿過支架網眼往內長，進而阻塞管腔，解決方法可再放一支支架；因擴張後狹窄部位鬆動導致支架移位(<5%)，若無自動排出且有症狀，需用內視鏡或手術取出；疼痛(<5%)；阻塞膽管造成黃疸(<1%)；吸入性肺炎(<5%)。

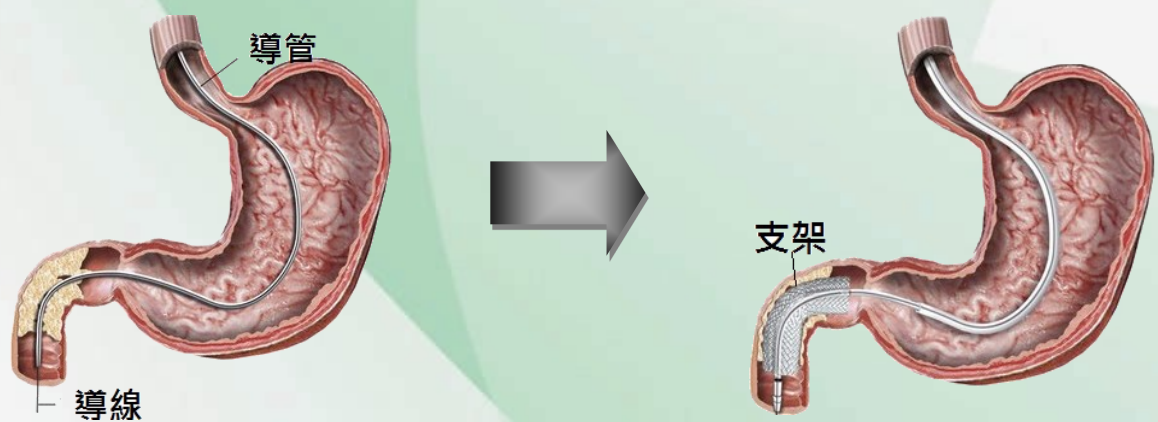
檢查治療前準備

病人在接受檢查前需經醫師解釋、討論並充分瞭解操作過程、適應症、可能併發症後，填寫檢查治療同意書。

抽血監測血小板及凝血功能，確認數值正常。若有服用抗凝血劑需評估是否停藥，如有凝血功能異常需輸給血小板或血漿修正之。

服用阿斯匹靈及抗凝血劑，包括保栓通，利血達，可邁丁等，是否需停藥則需視所做檢查與治療種類而定。事前先評估病人是否能配合(躁動或張口困難者)。血壓心跳呼吸及血氧濃度需在穩定狀態。有些人因咽喉部解剖位置異常，而有穿孔之虞時，或重症病人有吸入性窒息之危險，或排斥內視鏡檢查者，不建議做胃腸道支架置入的治療。

檢查前晚 12 點後需禁食。



檢查治療流程

檢查前確認同意書是否填寫、病人是否禁食、活動假牙是否取下。

給予口服消脹氣胃乳、喉頭噴局部麻醉劑。

受檢者採左側臥姿。由醫師操作內視鏡至消化道狹窄處，由操作孔伸入導管。

將導管和金屬導線穿過狹窄處，至腫瘤的遠端，這是非常重要的步驟，若是無法穿越狹窄處，就沒有辦法放支架至狹窄處。

導入金屬導線後，金屬支架順著導引線至狹窄處，它具有自動張開的功能，當就定位後，即可讓它張開，撐開管腔。

平均需時約 30-60 分鐘。

檢查治療後注意事項

於檢查後先喝一小口水確認局部麻醉劑已消失(無噎到或嘔吐)，也無腹痛，原則上隔天追蹤胸部或腹部 X 光片，若無異常即可開始進食。

如於施行或術後發現有胃腸穿孔者，需緊急照會外科，實行手術治療。