

# 我有主動脈瓣狹窄怎麼辦？我可以選擇甚麼治療方式？

## 前言

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

## 什麼是主動脈瓣狹窄？

主動脈瓣(Aortic valve)，是位於左心室(Left ventricle)與主動脈(Aorta)間的一個瓣膜，其作用為防止從左心室射出至主動脈的血液逆流回心臟。主動脈瓣狹窄就是指位於左心室出口的主動脈瓣因為鈣化而無法正常開合，使出口變得狹窄，從而令心臟射出至主動脈的血液減少的一種疾病。

## 主動脈瓣狹窄的成因

主動脈瓣狹窄最主要是由動脈粥狀硬化引起，粥狀硬化是由於血管內的脂肪、膽固醇等物質經年累月堆積在主動脈瓣膜上，使其產生鈣化，令瓣膜開合變得受限，產生狹窄。

除了粥狀硬化外，也有部分病人是由於先天的原因，例如二瓣型主動脈瓣(Bicuspid aortic valve)；也有除了先天的原因是病人因為曾經得過感染性心內膜炎(Infective endocarditis)或風濕熱(Rheumatic fever)等原因造成。

## 主動脈瓣狹窄的症狀

- 突然昏厥(Syncope)：由於主動脈瓣狹窄，供應到腦部的血流瞬間減少，使得病人突然失去意識或頭暈，通常在1分鐘內會回復。
- 呼吸喘(Dyspnea)：病人會有吸不到氣的感覺，特別是活動增加的狀況下，例如：運動期間、爬樓梯等。
- 心悸(Palpitation)：病人會感覺到心跳變快、變得用力、甚至不規則心跳等。
- 胸痛(Chest pain)：病人會感覺到胸部疼痛（一般左側較多），特別是在活動增加的狀況下。
- 容易疲倦(Fatigue)：如果疾病已經嚴重到影響心臟的功能，在心臟功能不全的狀況下，病人可能會覺得容易疲倦，提不起精神。
- 如不接受任何治療，在已出現胸痛的嚴重主動脈瓣狹窄的病人，其存活大概為5年；在已出現昏厥的嚴重主動脈瓣狹窄的病人，其存活大概為3年；在已出現心臟衰竭症狀的嚴重主動脈瓣狹窄的病人，其存活大概為1年。

## 主動脈瓣狹窄之好發族群

- 老人
- 慢性腎臟病病人
- 抽菸者
- 高膽固醇病人
- 糖尿病病人
- 高血壓病人
- 先天性瓣膜異常，如二瓣性主動脈瓣病人等
- 曾經得過風濕熱的病人

### 主動脈瓣狹窄之診斷方式

- 心臟超音波：為最主要之診斷工具，可以量測出瓣膜狹窄的程度、瓣膜開口大小以及心臟功能等數據。
- 電腦斷層掃描：藉由掃描，可診斷出主動脈瓣是否有鈣化、鈣化分布狀況以及其他心臟結構的狀況，如：主動脈、冠狀動脈，心臟大小等等。
- 心導管檢查：可以量測左心室及主動脈間之壓力差，從而可以評估狹窄程度，亦可同時檢查冠狀動脈是否有阻塞。

### 主動脈瓣狹窄的治療方式有哪些？

- 保守藥物治療：即風險控制（即控制膽固醇、血糖、血壓、體重等），一般而言，保守治療只能延緩疾病惡化及改善部分症狀，無法改善已狹窄的瓣膜。
- 導管瓣膜置換(Transcatheter Aortic Valve Replacement, TAVR)：常見透過鼠蹊部的股動脈，利用導管(Catheter)及導絲(Wire)，把瓣膜送到原本狹窄瓣膜的位置，再把新的瓣膜打開，從而把狹窄的開口撐開。
- 外科主動脈瓣膜置換手術(Surgical Aortic Valve Replacement, SAVR)：先把原本狹窄的瓣膜切除，再仔細把周圍的鈣化清除，接著利用金屬或動物組織製成的瓣膜作置換，從而改善狹窄的狀況。

表一、治療方式優缺點簡介：

	優點	缺點
保守藥物治療	侵入性最低	僅能減緩疾病進程，無法改善病因，且對於狹窄嚴重之病人幫助有限
導管瓣膜置換手術	傷口小、恢復較快，手術風險高的病人較外科手術預後佳	瓣膜耐久度較差、較無法同時處理其他心臟問題，有較高機率需置入永久性心臟節律器，費用高昂
外科主動脈瓣膜置換手術	在手術風險較低的病人預後較導管置換為佳，若病人除了主動脈瓣問題尚有其他心臟問題，可以一併處理，且瓣膜耐久度較佳	高侵入性、風險較高、傷口較大，病人恢復期比較長

### 哪些狀況會建議進行外科手術？

- 有症狀之主動脈瓣狹窄病人：特別是手術風險較低之病人（如年紀較輕、較少慢性病患者等）
- 除了主動脈瓣狹窄，併有其他心臟問題：例如冠狀動脈疾病、二尖瓣問題、三尖瓣問題、主動脈問題等
- 心血管結構不適合進行導管瓣膜置換的病人

但是，有下列狀況可能需仔細考慮是否要接受手術：

1. 預計餘命少於1年
2. 升主動脈鈣化過於厲害（會大幅增加手術風險，如中風、主動脈剝離等）
3. 本身過於虛弱，無法承受手術後的恢復期

請透過以下幾個步驟來決定你的治療方法

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用、可能的費用

治療方式	保守藥物治療	導管瓣膜置換手術	外科主動脈瓣膜置換手術
機轉原理	使用藥物令膽固醇等不容易堆積，但對於已狹窄的部分無法改善	利用支架摺疊的動物組織製成的瓣膜，把狹窄瓣膜撐開	使用金屬或動物組織製成的瓣膜置換掉狹窄的瓣膜
侵入性	最小	較小	大
傷口大小	無	位於鼠蹊部約 5 公分的傷口	正中開胸、傷口約 20~25 公分
復原時間	無	較快	較久
費用	健保	若不符合健保支付條件，自費額約 100 萬	健保
長期預後	最差	手術風險高的病人較佳 瓣膜耐久度較差	手術風險低的病人較佳 瓣膜耐久度較佳

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量因素：1 分代表非常不在意，5 分代表非常在意

考量因素	非常不在意	不在意	普通	在意	非常在意
侵入性	1	2	3	4	5
傷口大小	1	2	3	4	5
復原時間	1	2	3	4	5
費用	1	2	3	4	5
長期預後	1	2	3	4	5

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

- 我已經清楚保守藥物治療的方式 知道 不知道 不確定
- 我已經清楚導管瓣膜置換手術與外科主動脈瓣膜置換手術的差異 知道 不知道 不確定
- 我已經了解手術相關的風險 知道 不知道 不確定

#### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

• 我做決定前還需要：

- 更深入了解每個治療方式
- 需要和其他人討論看看
- 需要和醫師更詳細討論
- 不用了，我已經做好決定

• 目前為止，您偏好哪項治療選擇？

- 保守藥物治療
- 導管瓣膜置換手術
- 外科主動脈瓣膜置換手術
- 不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_
- 需與醫師再做討論：\_\_\_\_\_
- 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

參考文獻：

1. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23046-aortic-valve-stenosis>
2. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines