



## 程序資料

# 經皮穿肝膽道造影術 / 經皮穿肝膽道引流術 ± 支架置入術 Percutaneous Transhepatic Cholangiogram (PTC) / Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) ± Stent Insertion

## 簡介

經皮穿肝膽道造影術是用肝臟穿刺的方法將針插入膽道，注入造影劑以觀察膽道的分佈和型態，在診斷膽道疾病方面非常準確，同時能協助其他治療措施的進行，包括排出受感染的膽液、摘除膽道結石、擴張良性的膽管狹窄或將支架置入惡性的膽管狹窄等。

經皮穿肝膽道引流術導引膽液，可緩解由阻塞引起的膽道受壓。膽液通過引流導管排到體外的收集袋或/和小腸。

有些情況下，會在阻塞的膽管內置入塑膠或金屬內托支架，以使狹窄的管道維持暢通狀態，而不需放置引流導管，從而避免了體外引流袋的不便。

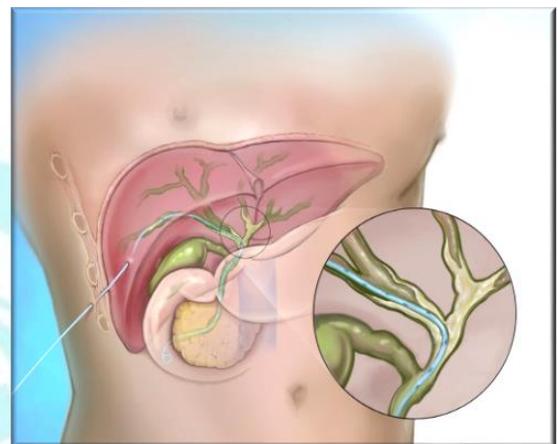
經皮穿肝膽道造影術通常在膽道引流前進行，以提供肝臟內膽道的全視圖，以確定阻塞的原因和位置。

## 適應症

1. 經皮穿肝膽道造影術適用於當內視鏡逆行胰膽道造影不適合進行時，在膽道阻塞的情況下，評估膽道結構。
2. 經皮穿肝膽道引流術±支架置入術適用於在膽道阻塞或狹窄的情況下，協助膽液流走。導致膽道阻塞或狹窄的原因包括：膽結石、胰腺炎、硬化性膽管炎，及胰腺、膽囊、膽管或肝臟腫瘤。
3. 經皮穿肝膽道引流術±支架置入術也適用於治療術後或創傷後的膽液滲漏。

## 治療成效

此程序預期成效為診斷出膽道疾病、緩和總膽管阻塞或膽液滲漏，從而預防因阻塞或滲漏引起的炎症和其他併發症。



圖片來源：  
<https://irsa.com.au/wp-content/uploads/Biliary-Drainage-And-Stenting-1-1024x906.jpg>

## 程序過程

1. 此程序可在局部麻醉下進行，按須要配以靜脈注射鎮靜。
2. 在醫學影像導引下進行。
3. 將一根細針駁上導管穿過皮膚及肝臟，進入膽道的分支。
4. 經皮穿肝膽道造影：
  - i. 經導管注入顯影劑，在 X 光檢查下觀察膽道的分佈和型態。
  - ii. 確定膽道阻塞的位置。
5. 經皮穿肝膽道引流術：
  - i. 將引流導管放於阻塞之膽道內。
  - ii. 將引流導管的外部連接至體外的膽液引流袋。
  - iii. 若情況許可，將引流導管的末端放在十二指腸內，同時作內外引流。
6. 支架置入術：
  - i. 通常在經皮穿肝膽道引流術後數天進行。在不複雜的情況下，會與經皮穿肝膽道造影同時進行。
  - ii. 將膠質或金屬內托支架置入膽道，作永久性引流，並將引流導管拔除。
7. 引流導管 (如有) 用縫線固定在皮膚上。穿刺部位以無菌敷料保護。

## 可能出現的風險及併發症

1. 2-10%的病人出現嚴重併發症，包括敗血症、其他嚴重感染（如膿腫）、膽液滲漏、主要血管受損（出血）、氣胸和死亡
2. 菌血症：0.4%
3. 主要血管受損導致膽道溢血：2%
4. 膽管炎：2%
5. 胰腺炎：罕見
6. 肺部受損導致氣胸或血胸：罕見
7. 膽液滲漏導致皮膚刺激、腹膜炎或胸膜炎
8. 電解質耗竭
9. 導管移位
10. 支架閉阻：罕見
11. 支架移位或彎折：罕見
12. 顯影劑的副作用：
  - 蕁麻疹、痕癢、類似流感的症狀和其他過敏反應
  - 有過敏史的病人可能需要在進行程序前使用類固醇
  - 由非離子性碘造影劑引起不良反應的機會率低於0.7%，非離子性造影劑引起的死亡率亦低於 1/250,000
13. 每2-3個月定期更換導管和支架對於防止導管阻塞和膽管炎非常重要。

\*\* 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論程序如何妥善，仍有出現併發症的風險。

## 程序前的準備

1. 保持個人衛生可預防傷口感染。有見於此，院方建議病人於程序當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行程度的原因、程度及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
4. 一些藥物、草藥及補充劑會影響凝血功能，程序前數天必須停服。
5. 如病人正在懷孕或懷疑可能已懷孕，或餵哺母乳，請告知醫生和護士。
6. 抽血以檢查血常規、凝血功能和肝腎功能。若病人患有血小板缺乏或凝血功能不良，便須在程序前補充血製品。
7. 有過敏史的病人可能須要使用預防性類固醇。
8. 程序前6小時禁止飲食。
9. 放置靜脈導管。
10. 可能須要使用預防性抗生素。
11. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
12. 程序前請先排清小便。

## 程序後須知

1. 護士會經常為病人進行檢查，包括穿刺位置會否出血、滲漏、疼痛，或其他異常。
2. 如傷口部位疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人提供止痛藥。
3. 保持引流袋低於腰部，防止膽液回流。
4. 請勿拉扯或扭曲引流導管。
5. 如有以下情況，請立即通知醫護人員：
  - 引流導管接駁位置鬆脫；
  - 引流導管移位/移出；
  - 穿刺位置出血、滲漏、腹痛或其他任何問題。
6. 保持傷口敷料清潔乾爽。
7. 靜脈輸液會繼續一段時間，如沒有禁忌(例如有心臟或腎臟問題須要限制液體攝入量)，請每天飲最少1.5公升流質。
8. 請卧床休息最少8小時。
9. 避免劇烈運動，直至拔除引流導管後2星期。
10. 住院及引流導管留置時間因人而異。如出院時仍須戴引流袋，護士會詳細指導病人如何護理穿刺位置及引流系統。

如病人對此程序任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

---

---

---

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢  
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

