



手术资料

经皮穿肝胆道造影术 / 经皮穿肝胆道引流术 ± 支架置入术 Percutaneous Transhepatic Cholangiogram (PTC) / Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) ± Stent Insertion

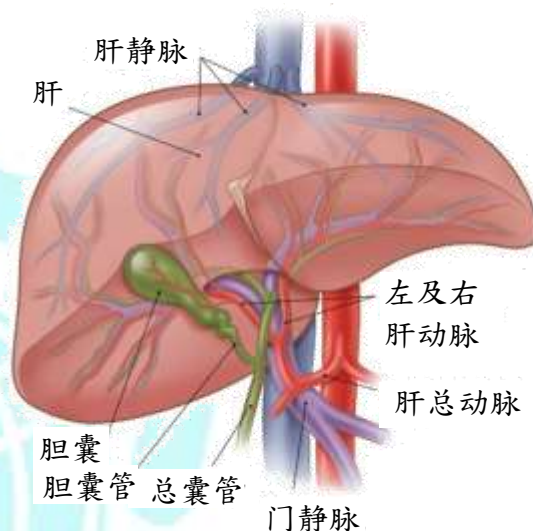
简介

经皮穿肝胆道造影术是用肝脏穿刺的方法将针插入胆道，注入造影剂以观察胆道的分布和型态，在诊断胆道疾病方面非常准确，同时也能协助进行其他治疗措施，包括排出受感染的胆液、摘除胆道结石、扩张良性的胆管狭窄或将支架置入恶性的胆管狭窄等。

经皮穿肝胆道引流术引流胆液，可缓解由阻塞引起的胆道受压。胆液通过引流管排到体外的收集袋或/和小肠。

有些情况下，会在阻塞的胆管内置入塑料或金属内托支架，使狭窄的管道维持畅通状态，而不需放置引流管，可避免体外引流袋的不便。

经皮穿肝胆道造影术通常在胆道引流前进行，可提供肝脏内胆道的全视图，确定阻塞的原因和位置。



图片来源:

<https://www.cancer.org/cancer/liver-cancer/treating/embolization-therapy.html>

适应症

1. 经皮穿肝胆道造影术适用于当不适合做内视镜逆行胰胆道造影时，在胆道阻塞的情况下，评估胆道结构。
2. 经皮穿肝胆道引流术±支架置入术适用于在胆道阻塞或狭窄的情况下，协助胆液流走。导致胆道阻塞或狭窄的原因包括：胆结石、胰腺炎、硬化性胆管炎，及胰腺、胆囊、胆管或肝脏肿瘤。
3. 经皮穿肝胆道引流术±支架置入术也适用于治疗术后或创伤后的胆液渗漏。

治疗效果

诊断出胆道疾病、缓和总胆管阻塞或胆液渗漏，从而预防因阻塞/渗漏引起的炎症和其他并发症。

手术过程

1. 局部麻醉下进行，按须要配以静脉注射镇静剂。
2. 在医学影像导引下进行。
3. 将一根细针接上导管穿过皮肤及肝脏，进入胆道的分支。
4. 经皮穿肝胆道造影
 - i. 经导管注入显影剂，在 X 光检查下观察胆道的分布和型态。
 - ii. 确定胆道阻塞的位置。
5. 经皮穿肝胆道引流术
 - i. 将引流管放在阻塞的胆道内。
 - ii. 将引流管的外部连接至体外的胆液引流袋。
 - iii. 若情况许可，将引流管的末端放在十二指肠内，同时作内外引流。
6. 支架置入术
 - i. 通常在经皮穿肝胆道引流术后数天进行。在不复杂的情况下，会与经皮穿肝胆道造影同时进行。
 - ii. 将胶质或金属内托支架置入胆道，作永久性引流，并将引流管移除。
7. 引流管 (如有) 用缝线固定在皮肤上。穿刺部位用无菌敷料保护。

可能出现的风险及并发症

1. 2-10%的患者出现严重并发症，包括败血症、其他严重感染（如脓肿）、胆液渗漏、主要血管受损（出血）、气胸和死亡
2. 菌血症：0.4%
3. 主要血管受损导致胆道溢血：2%
4. 胆管炎：2%
5. 胰腺炎：罕见
6. 肺部受损导致气胸或血胸：罕见
7. 胆液渗漏导致皮肤刺激、腹膜炎或胸膜炎
8. 电解质耗竭
9. 导管移位
10. 支架闭阻：罕见
11. 支架移位或弯折：罕见
12. 显影剂的副作用
 - 荨麻疹、瘙痒、类似流感的症状和其他过敏反应
 - 有过敏史的患者可能需要在手术前使用类固醇
 - 由非离子性碘造影剂引起不良反应的机会率低于0.7%，非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000
13. 每2-3个月定期更换导管和支架对于防止导管阻塞和胆管炎非常重要。

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论程序如何妥善，仍有出现并发症的风险。

手术前准备

1. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
2. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
3. 一些药物、草药及补充剂会影响凝血功能，术前数天必须停药。
4. 如正在怀孕或怀疑可能已怀孕，或喂母乳，请告知医生和护士。
5. 检查血常规、凝血功能和肝肾功能。若患有血小板缺乏或凝血功能不良，便须在术前补充血

制品。

6. 有过敏史的患者可能需要使用预防性类固醇。
7. 手术前6小时禁止饮食。
8. 保持个人卫生可预防刀口感染。请于手术当天洗澡及洗头。
9. 放置静脉导管。
10. 可能需要使用预防性抗生素。
11. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
12. 手术前请先排清小便。

手术后须知

1. 护士会经常为患者检查，包括穿刺位置有否出血、渗漏、疼痛，或其他异常。
2. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示提供止痛药。
3. 保持引流袋低于腰部，防止胆液回流。
4. 请勿拉扯或扭曲引流管。
5. 如有以下情况，请立即通知医护人员：
 - 引流管接驳位置松脱；
 - 引流管移位/移出；
 - 穿刺位置出血、渗漏、腹痛或其他任何问题。
6. 保持刀口敷料清洁干燥。
7. 静脉输液会继续一段时间，如没有禁忌（如有心脏或肾脏问题需限制液体摄入量），请每天喝最少1.5公升流质。
8. 卧床休息最少8小时。
9. 请勿剧烈运动，直至摘掉引流管后2星期。
10. 住院及引流管留置时间因人而异。如出院时仍须戴引流袋，护士会详细指导患者如何护理穿刺位置及引流系统。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知