

小兒開放性動脈導管 心導管手術

文／江家瑜

兩歲的胡小弟(化名)，被醫師診斷出有「開放性動脈導管」，經花蓮慈濟醫院兒童急重症科主任暨小兒心臟科醫師裘品筠以心導管治療後，胡媽媽發現恢復健康的胡小弟變得更活潑，她也放下心中的擔憂。

胡小弟平常沒有不舒服的症狀，在一次看診中，被醫師聽到他的心臟有心雜音，進一步以心臟超音波檢查，找出病因是開放性動脈導管，原本有人建議家長帶胡小弟到北部就醫，但家長考量路途遠且要照顧花蓮的家人，就轉向小兒心臟科醫師裘品筠求醫。

「約九成的新生兒的動脈導管，在出生兩週內會進行閉鎖。」裘品筠主任表示，嬰兒在媽媽體內時使用體循環，在主動脈與肺動脈之間相通的血管稱為動脈導管，一般在寶寶出生後二至三天會進行功能性閉鎖，開始了由肺部呼吸的肺循環，若未關閉，部分壓力較高的主動脈血液會流入肺動脈，加入肺循環而引起肺充血，稱為「開放性動脈導管」，發生率為兩千分之一，約占先天性心臟病十分之一的比例。

開放性動脈導管又分為無症狀及有症狀，包含活動後容易疲憊、上呼吸道易



花蓮慈濟醫院兒童急重症科主任暨小兒心臟科醫師裘品筠。

感染、餵食困難、生長發育遲緩、低體重、心跳脈搏很高、盜汗等，若是嚴重者可能肺水腫、導致呼吸困難及增加心臟負擔，造成心臟衰竭。

目前開放性動脈導管的治療方式分為藥物治療、心導管治療、手術治療等三種，裘品筠醫師指出，有症狀的早產兒或動脈導管無法關閉的足月兒，可使用藥物讓動脈導管收縮變小或給予抗心衰竭藥物來控制症狀，並每月定期追蹤至病情穩定，若是須進行任何侵入性治療



術前主動脈血液流入肺動脈。

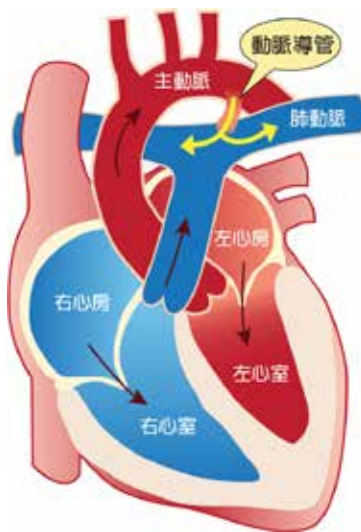
時，將給予抗生素，以預防細菌性心內膜炎的發生。

裘品筠醫師提到，大部分的開放性動脈導管，已可用心導管的技術，放置螺旋線圈或關閉器來關閉，很少需要開刀治療。若是用藥反應不佳有症狀的嬰幼兒、嬰兒初期有嚴重的心臟衰竭、不適宜做導管栓塞術的病童需要手術治療外，出生體重少於一千公克的早產兒，則需提早做動脈導管結紮手術，以改善心衰竭及減少壞死性腸炎的發生率。

裘品筠主任指出，術後的照護方式要特別注意，須減少嬰幼兒的哭泣，以預防低血氧導致活動無耐力；若是孩童的話，則是觀察他們參與活動時的生理反應及情緒狀態，包含心跳、呼吸速率、體溫變化等等，依孩童的發展需要及能力訂定活動計畫。另外，裘品筠醫師也提醒家長，若是在日常中發現孩子出現呼吸喘、心跳快、餵食困難等症狀，就醫時可告知兒科醫師，由醫師進一步檢查找出原因，制定合適的治療計畫。



經心導管治療放置閉鎖器後，血液不再流入肺動脈。



主動脈與肺動脈之間相通的血管稱為動脈導管，一般在寶寶出生後二至三天會進行功能性閉鎖，開始了由肺部呼吸的肺循環，若未關閉，部分壓力較高的主動脈血液會流入肺動脈，加入肺循環而引起肺充血，稱為「開放性動脈導管」。

術後恢復良好的胡小弟，活動力也愈來愈好，胡媽媽也表示，感恩醫療團隊的細心治療，讓她不用遠赴外縣市就醫，不僅孩子在當地就能接受治療外，她也能兼顧家庭，真的很感謝有花蓮慈院小兒部團隊守護東部孩子的健康。🌱