

臺大醫院心導管團隊獲國際肯定--參與全吸收式生物血管模架國際臨床試驗成果發表

臺灣飲食西化、高齡化嚴重，心臟血管疾病已名列國人十大死因第二位，而根據世界衛生組織 2013 年的調查，冠狀動脈疾病已是全球頭號死因。早期診斷及治療有助於降低心肌梗塞的發生率及冠狀動脈疾病死亡率。治療方式包括飲食控制及運動等生活形態改變、藥物和冠狀動脈的介入治療，例如冠狀動脈繞道手術或侵入性較低的心導管手術合併經皮冠狀動脈介入治療(以下簡稱心導管手術)。

在心導管手術執行過程中，常需置放血管支架以撐開阻塞的動脈並恢復血流。目前常用的是裸金屬支架及塗藥支架兩大類。裸金屬支架是微小的網狀管，像鷹架一樣可撐開血管並提供良好的支撐；但缺點是置入後 6 個月的再狹窄率約 20% 左右。為降低狹窄風險，塗藥支架因應而生，其作用方式類似，但會同時在阻塞部位釋放定量藥物，減少動脈再度阻塞，置入後 6 個月的再狹窄率約 4 至 5%。然而，塗藥支架缺點是少數患者可能產生晚期支架內血栓。而且這兩種支架都是以金屬製成，置放後會永久留在體內，進而影響血管的正常功能。

「全吸收式生物血管模架」置入後，能夠維持血管暢通並持續提供血管病灶良好的支撐，讓動脈管徑大小定型，當血管強度固定不再需要模架之後，2-3 年內便逐漸被人體自然代謝分解吸收。且若是冠狀動脈如果再度發生阻塞狹窄，而需要再次治療時，由於不受植入物的干擾，病人可選擇的治療方案較多，因此適用對象較以往更多元。

臺大心導管團隊為提供更優質進步的醫療服務，自 2012 年加入「全吸收式生物血管模架」國際臨床試驗，臺灣共有 34 位冠心病患者參與研究，病患目前平均追蹤時間約為 15 個月，術後追蹤情況良好，並無血管內再狹窄或支架內血栓的情況發生。目前「全吸收式生物血管模架」已獲衛生福利部許可供病友臨床使用。



高憲立醫師與病友合影



臺大醫院心導管團隊參與全吸收式生物血管模架國際臨床試驗記者會

公共事務室

NTU