

阻塞性黃疸支架

趙先生最近兩週出現皮膚變黃、茶色尿、食慾不振和體重減輕。到醫院檢查後醫師表示趙先生的胰臟頭部疑似出現惡性腫瘤並已有發現肝臟轉移，因胰臟腫瘤壓迫膽道出口導致阻塞性黃疸，建議置放膽道支架以解除阻塞。

何謂黃疸

膽紅素源自於紅血球內的血紅素，由肝臟處理後分泌至膽汁內，經膽道排放至十二指腸，部分會經由腸肝循環再吸收進入人體，其餘則隨著糞便被排出體外。當體內的膽紅素異常升高時，會出現皮膚和鞏膜（眼白）變黃的現象，稱為黃疸。正常人的血液中總膽紅素數值在 0.3 到 1.0mg/dl 之間，當總膽紅素數值超過 3mg/dl 以上時，就會出現黃疸。

成因

黃疸的原因主要可分為三大類：

1. 膽紅素的生成過多，如溶血、體內血塊被吸收、無效造血等。
2. 肝臟問題，如肝炎、肝硬化、藥物、感染或先天性原因導致膽紅素代謝異常等。
3. 膽道阻塞，即膽汁在由肝細胞製造後，經膽道系統，流入十二指腸之過程中，任一解剖位置發生阻塞，包括肝內膽管、總肝管、總膽管或十二指腸乳頭(華特壺)，皆會出現黃疸。

阻塞性黃疸之成因

造成膽管阻塞的原因，可分為良性和惡性疾病來討論：

一、良性膽管阻塞

1. 肝內膽管或總膽管結石。
2. 膽囊出口被結石堵塞而脹大，從外側壓迫總膽管（Mirizzi's syndrome）。
3. 慢性胰臟炎病人形成胰頭部假性腫瘤，從外側壓迫膽管。
4. 膽管因慢性發炎或手術後造成之狹窄。
5. 其他如罕見的膽道出血，血塊阻塞了膽管，肝吸蟲或誤入膽道的蠕蟲等，或是先天的膽道異常（如原發性硬化性膽管炎）。

二、惡性膽管阻塞

1. 膽管本身或膽囊的惡性腫瘤（膽管癌）。
2. 胰臟頭部癌。
3. 華特壺腹（ampulla of Vater）癌，即十二指腸乳頭癌。
4. 肝癌栓塞子（tumor thrombus）堵住膽管，即所謂的黃疸型肝炎。
5. 惡性腫瘤轉移至肝臟後造成膽道壓迫。
6. 惡性腫瘤轉移至膽道附近的淋巴造成淋巴結腫大並壓迫膽管

如何診斷阻塞性黃疸？

病史詢問對於探查黃疸的成因非常重要，首先應先排除溶血性疾病和肝細胞性黃疸的可能，特別是病人的用藥史，過去有沒有酗酒、以及是否患有病毒性肝炎等。就阻塞性黃疸的原因，一般來說急性阻塞（如膽管結石）會出現腹痛，且症狀常會在飯後加劇。如合併有膽道感染則會有發燒的狀況。若是惡性腫瘤造成的阻塞，病人不一定會出現腹痛或發燒，而可能會以皮膚搔癢、體重減輕或食慾不振來表現。值得注意的是，不管是何種原因造成的膽道阻塞，皆會阻礙膽紅素經由腸道隨糞便排出，所以此類病人都可能有灰白便的情況出現。若出現上述的狀況應迅速就醫，配合抽血和影像檢查，儘早診斷阻塞性黃疸及判斷其成因。

所有阻塞性黃疸都應用膽道支架來處理嗎？

假若狀況允許的話，我們應優先考慮把造成膽道阻塞的因素去除。比如說膽道結石可以使用逆行性膽胰鏡取石術將石頭移除，惡性腫瘤在沒有遠處轉移之前也可考慮進行手術把腫瘤切除。但若阻塞無法排除的話（如無法承受手術風險或腫瘤侵犯範圍過大者），病人就需要接受膽道引流或繞道手術。膽道引流又可再分為體內引流及體外引流。體外引流即經皮穿肝引流術，由體外放置引流管至肝內膽管，術後病人需要隨身攜帶引流袋較為不便，且在有腹水的病人上施行可能會增加出血的風險。膽道支架則是經由內視鏡置放，重建體內膽汁排除至腸道的通道，比較符合生理上的需求。

膽道支架該怎麼選擇？

就材質來說膽道支架可分為塑膠支架和金屬支架兩大類。膽道支架非人體內的正常構造，因此置放後常常會被膽泥、膽石、食物等阻塞而失去功能。塑膠支架的內徑較細，平均放置三個月就會被堵塞需要置換，而金屬支架的內徑較寬（6 至 10 毫米，約為塑膠支架的三倍），因此可使用約六個月才會因阻塞而失效。相對於塑膠支架，金屬支架的通透性優勢在惡性腫瘤引致的膽道阻塞上尤其重要，因反覆的支架堵塞和感染會造成腫瘤治療的中斷，使腫瘤長大並進一步阻塞膽道。金屬支架的缺點為不易被取出，支架在張開後會深深嵌入膽道內壁而無法被拔除，所以在良性狹窄中僅需短暫放置的狀況下並不適用。幸好後來出現外層有包膜的金屬支架，在支架外圍包覆一層 PTFE 或矽膠，以利日後移除支架，但缺點是相較於一般金屬支架會增加滑脫的機會，此外也有膽囊發炎和胰臟發炎的風險。就目前國內的狀況而言，金屬支架尚未納入健保給付且價格高昂，因此可以就使用上的需求在財務允許的情況下加以選擇。

結語

膽道支架適用於無法解除成因的膽道阻塞。金屬支架較不易造成阻塞但費用亦較高。就文初的案例而言，趙先生在確診胰臟頭部的腫瘤為惡性後，聽從醫師的建議放置了膽道金屬支架成功解除黃疸，並順利銜接後續的腫瘤治療計劃。

綜合診療部超音波科主治醫師 黃永輝