

醫病共享決策輔助表

決策題目

我有重度主動脈瓣狹窄，該接受經導管主動脈瓣膜置換手術嗎？

前言

當醫師發現您的「主動脈瓣膜嚴重狹窄」，而您在日常生活中也出現胸悶、呼吸喘、昏厥等症狀，並且影響生活品質甚至面臨猝死的風險。此時，醫師評估您整體狀態及手術風險後，建議您接受經導管主動脈瓣置換術(TAVI)，以增進您及家人的生活品質，您可能會面臨接受TAVI或是不手術而維持藥物治療的決定，也可能因為懷疑這跟傳統手術有什麼差別而無法決定以致延遲治療。這不是個容易的決定！讓我們幫助您瞭解主動脈瓣膜狹窄的問題及治療選擇。請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需要及在意的事，幫助您思考適合自己的選擇，進一步和醫師共同討論最適合您的治療方式。

適用對象 / 適用狀況

此決策輔助工具適用於主動脈瓣膜開口小於1.0平方公分，曾出現胸悶、呼吸喘、昏厥等症狀，且經心臟專科醫師診斷為重度主動脈瓣狹窄，評估病人整體狀態及手術風險後，不建議接受傳統開胸主動脈瓣膜置換術，且建議接受經導管主動脈瓣膜置換術(TAVI)效益高的病人。

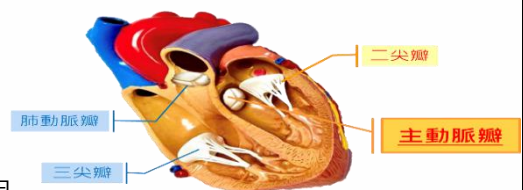
您目前的狀況：(請由醫療人員協助寫)

- 年齡： 65歲下； 65至80歲； 80歲以上。
- 主動脈瓣開口面積：_____ cm²。
- 曾出現症狀- 胸悶； 呼吸喘/困難； 昏厥； 其他_____； 無任何症狀。
- 有以下狀況不適合接受傳統開胸主動脈瓣膜置換手術- 曾經接受過心臟手術(冠狀動脈繞道、心臟瓣膜)； 嚴重主動脈鈣化(瓷化主動脈)； 胸腔燒灼後遺症； 曾接受過縱膈腔放射治療； 嚴重結締組織疾病； 肝硬化(Child分級A或B)； 肺功能不全(FEV<1公升)； 無以上任何狀況。

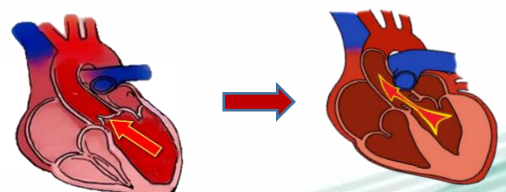
疾病或健康議題簡介

主動脈瓣狹窄為何會造成生命的威脅及生活的干擾？讓我們先了解心臟、主動脈瓣的功能。

心臟有四個房間，左心房、左心室、右心房和右心室。四個瓣膜就如四個門，為二尖瓣、主動脈瓣、三尖瓣、肺動脈瓣。



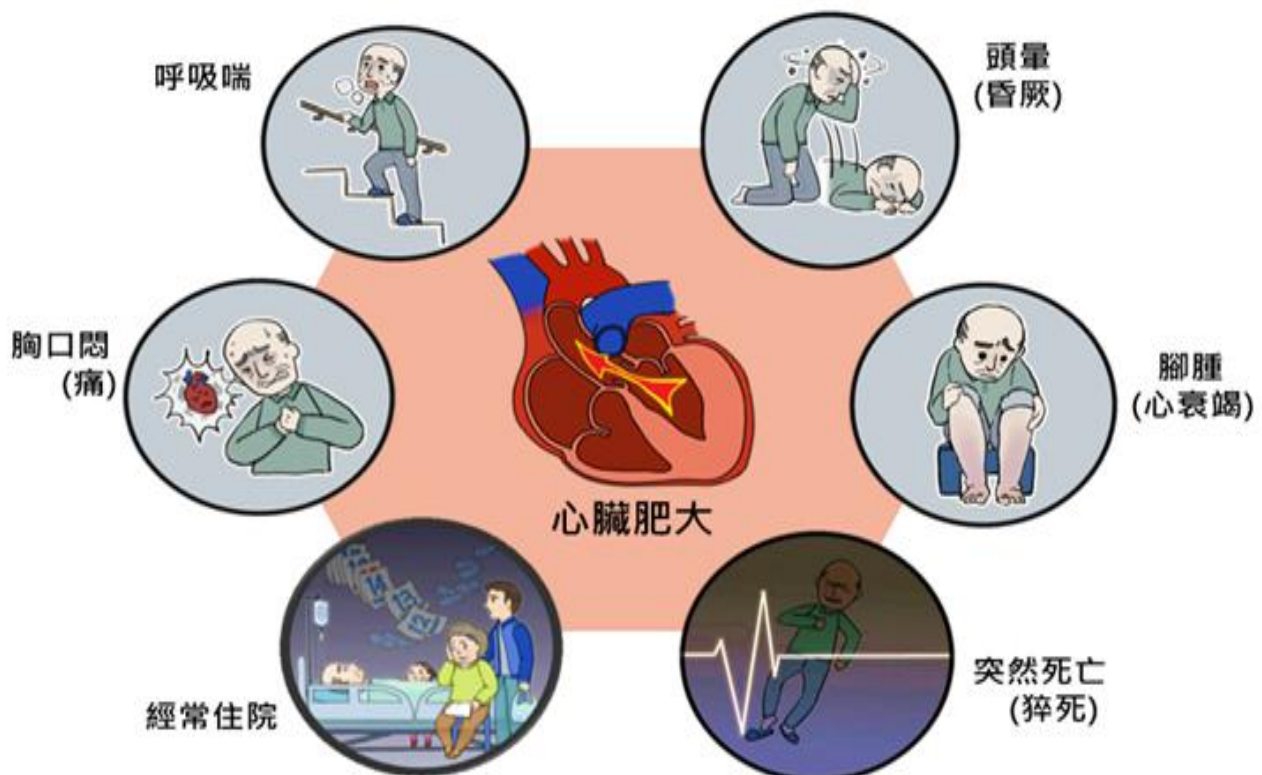
- **主動脈瓣功能**：位在左邊心臟，控制全身血液的大門。正常的主動脈瓣必須有效的開與關，維持血流單一方向；血液出得去，不會倒流。但老年人可能因鈣化、老化而導致門變形、無法完全開啟(如主動脈瓣狹窄)，流動變少。也可能門無法完全閉合(如主動脈瓣逆流)，產生滲漏。
- **主動脈瓣狹窄的影響**：大門無法全開，左心室的血流不出去，會造成心室肥厚，心臟無法得到足夠的血液，就容易產生心律不整、昏倒。



當主動脈瓣開口由比五十元硬幣還大的正常狀態，慢慢地變得比壹元還小，甚至像襯衫鈕扣一樣小時，就容易產生不舒服的症狀。



- 主動脈瓣狹窄不舒服症狀：可包含胸悶、呼吸喘、昏厥、腳腫(心衰竭)、突然死亡(猝死)



想一想，您目前的症狀有哪些？有愈來愈常發作嗎？是不是對您的生活造成影響？您還能做平常喜歡做的事嗎？

醫療選項簡介

更換瓣膜就好比把壞掉的門換掉，讓新的門（新瓣膜）正常打開與關閉，減輕不舒服以及生命的威脅。而**維持藥物治療**，好比繼續留著壞掉的門但儘量讓阻力減少，容易開關些。

醫師建議您接受經導管主動脈瓣膜置換術(TAVI)。這是一種嚴重主動脈狹窄的國際標準治療方式之一，適用於年齡較大、有重大慢性病、不適合接受傳統開胸主動脈瓣膜置換手術或手術風險較高的病人。

但經導管主動脈瓣膜置換術(TAVI)是甚麼？它與傳統開胸的手術方式有何差別？為何醫師會建議我接受這項手術？經導管主動脈瓣膜置換術(TAVI)和藥物治療的差別又有哪些？

以下一一說明它們的程序和適用對象，比較它們的好與壞。

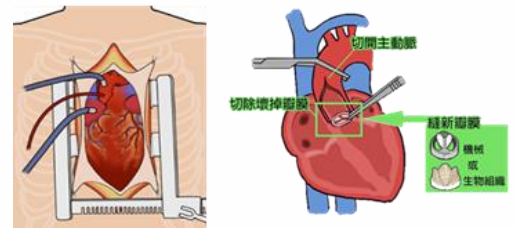
● **經導管主動脈瓣膜置換術**

- 切開鼠蹊部的股動脈，將生物組織瓣膜經由導管送入心臟，取代原先病變的瓣膜。
- 適用於不能接受傳統開胸主動脈瓣膜置換手術、接受傳統開胸主動脈瓣膜置換手術風險高的病人、經心臟團隊評估病人手術及風險效益後提出的建議。



● **傳統開胸主動脈瓣膜置換術**

- 打開胸腔鋸開胸骨，接上體外循環機(取代心臟、肺臟功能)，使心臟暫時停止再切除狹窄的瓣膜，換上新的機械式或生物組織瓣膜。
- 適用於手術危險性較低的病人、經心臟團隊評估病人手術及風險效益後提出建議。



● **維持藥物治療**

- 保留病變狹窄的瓣膜，吃藥暫時控制症狀，但瓣膜仍會持續狹窄，不舒服症狀可能更惡化。



透過以下資料的比較，您可以知道醫師建議的經導管主動脈瓣置換(TAVI)治療方式對身體侵入性較低，適合手術危險性高的人。TAVI就像傳統開胸瓣膜手術一樣，能處理狹窄的主動脈瓣膜，也有相同的成效。但目前國內仍為自費醫療，健保僅針對特定病例經審查通過後給予支付醫療費用。

● **兩種瓣膜置換術治療過程的比較**

這兩項手術及治療過程與費用的比較，為下表。

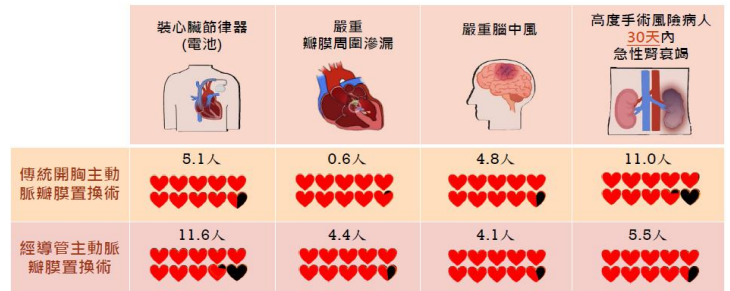
	傳統開胸主動脈瓣膜置換術	經導管主動脈瓣膜置換術
		
手術時間	6小時	2小時
傷口大小	20公分	小於2公分
加護病房天數	3~4天	一個晚上
手術後住院恢復	10~14天	5~7天
醫療費用	健保+自費生物瓣膜費用	需自費

※上述表格內容考量國內醫療體制，故依據本醫療機構完成600例之經驗作為比較

● 兩種瓣膜置換術常見的併發症(副作用)和存活率比較

主動脈瓣膜置換後，有可能產生中風、急性腎衰竭、瓣膜滲漏或心律不整而需裝上節律器等影響。

根據國際研究，此兩種治療後一年內，100個有中到高度手術危險的病人，可能產生併發症(副作用)平均人數的比較，如右.....



五年的存活率方面，如右圖。根據國際研究資料，平均81歲、有嚴重主動脈瓣膜狹窄且中度手術危險等級的病人，兩種治療後100人中.....

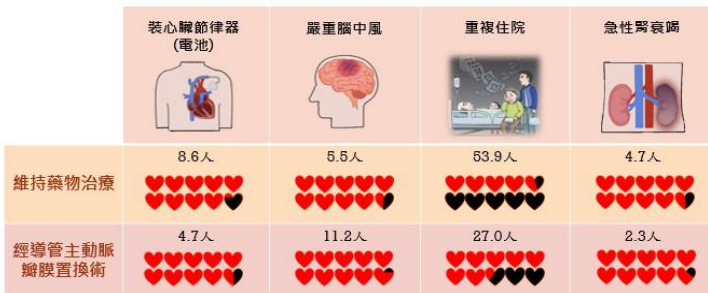


接下來，讓我們來看看經導管主動脈瓣膜置換術和不接受手術維持藥物治療的好處及壞處。

● 持續維持藥物治療和接受經導管主動脈瓣膜置換術

目前國際上針對經導管主動脈瓣膜置換術和維持藥物治療所作的比較，發現.....

根據國際研究，維持藥物治療與經導管主動脈瓣膜置換術的比較中，高度手術風險病人100個人中一年內可能產生的併發症和負擔為 ...



根據國際研究，平均83歲、有嚴重主動脈瓣膜狹窄，且高度手術危險等級的病人，維持藥物治療與接受經導管主動脈瓣膜置換術，一年後之存活率...



維持藥物治療可以暫時控制不舒服症狀，也可不必面對瓣膜置換治療過程中身體與家庭生活的影響。藥物治療由健保支付醫療費用，可減輕醫療花費對您和家人的負擔。但無法解決主動脈瓣膜開口持續狹窄及突然死亡的可能性，也仍可能有中風或腎臟功能影響的問題。也可能因呼吸喘、水腫、心衰竭頻繁發作而須反覆住院，影響您和家人的生活品質。


您目前比較想要選擇的方式是：

- 接受經導管主動脈瓣膜置換術
- 不接受，維持藥物治療
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

當醫師不建議病人接受傳統開胸主動脈瓣膜置換術，病人及其家人面對要不要接受經導管主動脈瓣置換術治療時，多數很在意以下的項目。您可試著從以下的比較，再次了解兩者之間的利與弊，以幫助您做決定。



	經導管 主動脈瓣置換術 	維持藥物治療 
1. 症狀改善	新瓣膜能改善症狀	暫時控制症狀
2. 生活品質	手術後恢復期的 5~7 天 需要有人協助陪伴； 但 4 個人中有 1 個人 手術後仍可能經常住院	當疾病症狀惡化 需要別人協助、照顧的機會高； 2 個人中有 1 個人 因疾病症狀惡化反覆住院
3. 復原狀況(再次動刀)	傷口小，手術疼痛度低， 後續可恢復過去的活動； 瓣膜使用年限可達 5 年以上，是否 需要再次手術，須看手術時的年紀	反覆住院治療，難以繼續平常的活動； 無新瓣膜使用年限問題， 但無法預估損壞的瓣膜可以用多久
4. 病情惡化、突然死亡	不會因瓣膜狹窄造成的突然死亡	因瓣膜狹窄造成的突然死亡比率， 高於接受手術治療的人
5. 服用藥物量及抗凝血劑	依醫師評估服用藥物， 術後可能會吃抗凝血藥 (仍需再由醫師評估)	當疾病症狀惡化，為了減輕痛苦，醫師 可能會增加您服藥的種類； 但不會因手術而吃抗凝血藥 (仍需再由醫師評估)
6. 手術費用	高額醫療費用	健保支付
7. 手術產生的副作用	手術後 1 年內，100 人中約 3 到 11 人有裝心臟節律器、嚴重腦中風、 急性腎衰竭等副作用	無手術副作用，但可能因症狀惡化而 100 人中約 5 到 9 人有裝心臟節律器、 嚴重腦中風、急性腎衰竭等副作用
8. 手術疼痛	傷口小，手術疼痛度低	無手術傷口造成的疼痛

步驟二、您對於醫療方式的考量

下列為一般病人在意的項目，想想您在意的程度，協助您找出最想要的治療選擇！

























※分數愈高代表您愈在意，例如您非常在意呼吸喘能不能改善，則您可以圈選 3 或 4，來表示您在意的程度。

範例：

1. 我在意呼吸喘、水腫能不能改善  完全不在意 0—1—2—3—4 非常在意 

以上圈選 4，表示您比較適合



1. 我在意呼吸喘、水腫能不能改善		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
2. 我擔心生活上對別人的依賴		完全不擔心	0—1—2—3—4	非常擔心	
3. 我在意繼續做我平常喜歡做的事		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
4. 我怕病情惡化、突然死亡		完全不害怕	0—1—2—3—4	非常害怕	
5. 我擔心常常住院會影響家人		完全不擔心	0—1—2—3—4	非常擔心	
6. 我不喜歡藥愈吃愈多		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
7. 負擔不起手術的費用		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
8. 我在意吃抗凝血藥		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
9. 我在意傷口很大		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
10. 我怕瓣膜年限到了要再開一次刀		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
11. 我怕疼痛		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
12. 我怕手術產生的副作用		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	
13. 其他：_____		完全不在意	0—1—2—3—4	非常在意	

如果您已經完成所有题目的圈選，讓我們一起來計算您有幾個



● 您有幾項是偏向於經導管主動脈瓣置換術？_____項。



● 您有幾項是偏向於維持藥物治療？_____項。

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

以下的測驗，可以幫助您確認自己對於上述資料的了解，您可以在以下○勾選您的答案。

- | | | | |
|--|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1.主動脈瓣讓充滿氧氣的血液由心臟送至全身而不會回流。 | <input type="radio"/> 對 | <input type="radio"/> 不對 | <input type="radio"/> 不確定 |
| 2.重度主動脈瓣膜狹窄時，血流不足而很容易產生喘、胸悶、腳腫，甚至暈倒、死亡的問題。 | <input type="radio"/> 對 | <input type="radio"/> 不對 | <input type="radio"/> 不確定 |
| 3.根據現有的臨床研究，經導管主動脈瓣膜置換術，可減少猝死的機會。 | <input type="radio"/> 對 | <input type="radio"/> 不對 | <input type="radio"/> 不確定 |
| 4.經導管主動脈瓣膜置換術已納入健保，不需自費。 | <input type="radio"/> 對 | <input type="radio"/> 不對 | <input type="radio"/> 不確定 |
| 5.經導管主動脈瓣膜置換術後仍有少量的中風、血管損傷、心臟傳導異常等風險。 | <input type="radio"/> 對 | <input type="radio"/> 不對 | <input type="radio"/> 不確定 |

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

經由上述步驟一至步驟三的認識，您確認好想要的治療方式了嗎？您可以在以下○勾選您目前的決定。

● **我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇**

- 接受經導管主動脈瓣膜置換術
不接受，維持藥物治療

● **我目前還無法決定**

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定
我想要再與其他人討論我的決定（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者）
對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：**(您可以在下面的欄位寫下您的問題)**

瞭解更多資訊及資源：

● **如果您還想獲得其他資訊，您也可以參考以下網路平台**

耐久性生物組織心臟瓣膜



主動脈瓣狹窄



心臟主動脈瓣膜出問題，很嚴重嗎？



NewHeartValve.tw



出版日期/更新日期：2020年08月07日