



健保終於給付了！

心室中膈缺損免開刀 Q&A

★ 臺中榮總兒童心臟科主任 詹聖霖

前言

心室中膈缺損是最常見的先天性心臟病，在過去關閉心室中膈缺損的方法主要以外科開刀為主，其原因有二；一是使用經心導管關閉心室中膈缺損的技術門檻較高、相對困難，二是此項手術需自費且價格昂貴。臺中榮總兒童心臟團隊自多年前開始執行免開刀「經心導管關閉心房及心室中膈缺損手術」成效良好、技術純熟且經驗豐富。這項治療方法已於民國 106 年 10 月經衛福部公告同意允許在嚴格的規定標準下得以施行此高科技的治療技術，中央健康保險署也規定在有條件的情況下，同意以健保來給付這項新的醫療技術，是心室中膈缺損病患不可不知的好消息。

一、心室中膈缺損是最常見的先天性心臟病

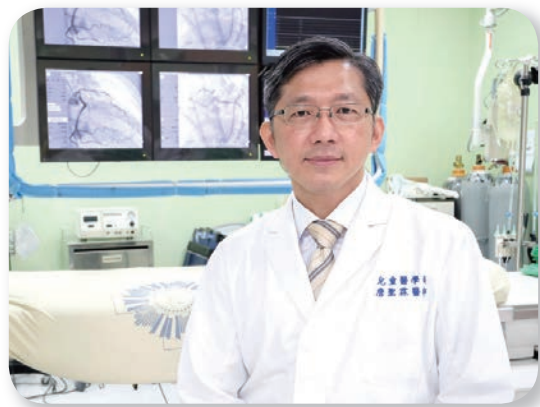
先天性心臟病的發生率約為千分之八，其中心室中膈缺損是最常見的先天性心臟病，約占 30% 左右。依其缺損的位置大致可分為四型，以膜邊型（第二型）及肌肉型（第四型）最常見，佔全部心室中膈缺損病患的一半以上。

二、心室中膈缺損是如何影響人體的？

心室中膈缺損較小者，可能沒有症狀，但缺損較大者，大量的血液分流會造成心臟衰竭，病患容易有呼吸急促、冒冷汗、易得呼吸道感染、生長遲緩等問題，也需注意可能產生如感染性心內膜炎、經常性的肺部感染及肺動脈高血壓等合併症，不可輕忽。

三、心室中膈缺損的治療

可分為內科及外科療法，但沒有一種單一的方法會適合所有的病患，



必須與兒童心臟科醫師討論以了解針對自己或自己孩子的最佳治療方法。第一種方法是「藥物治療」，這有助於治療與心室中膈缺損相關的症狀。其他的治療方法包括外科「開心手術」及內科「非開刀經心導管技術」關閉心室中膈缺損。

四、我如何知道那一種治療方法最適合我？

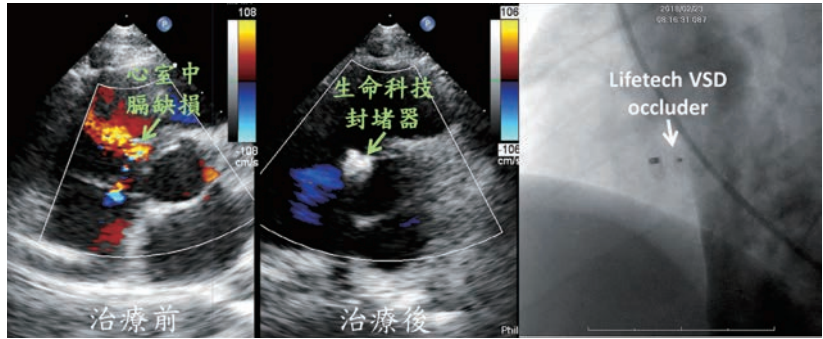
每個病患的治療方法都不一樣，兒童心臟科醫師會根據您或您孩子的身體狀況，推薦可行的治療方法。必須記得心室中膈缺損可能導致症狀或合併症，增加健康風險，但經過適當的處置，如藥物治療或關閉缺損的治療而獲得控制。

五、何謂「非開刀經心導管技術」關閉心室中膈缺損？

心導管技術操作是目前侵入性最小的治療方法，此手術是從大腿內側腹股溝部位插入一根細小導管（圖一），進入血管到達心臟缺損部位，進行檢查及評估後，再植入適合的關閉器來封堵此缺損（圖二），目前此方法比較適合治療膜邊型（第二型）及肌肉型（第四型）的心室中膈缺損，手術成功率超過 9 成以上，與傳統的外科開心手術相當。手術時間須視情



圖一、心導管手術是從腹股溝位置插入一根細小導管到達心臟執行手術



圖二、心臟超音波檢查比較心室中膈缺損治療前後及關閉器在心導管影像示意圖

況而定，一般費時約 1-2 小時。此手術的傷口很小，在傷口部位局部止痛即可，恢復迅速，不會感到明顯不適，許多患者都在治療手術後 24 小時左右出院。較小的孩童則會進行鎮靜安眠以利手術的進行。

六、此治療有無年齡及條件的限制？

依健保署的規定為 2 歲及 10 斤以上的幼童至成人皆可適用，但是否符合健保署的規定仍必須與您的兒童心臟科醫師討論。

七、此治療可能發生的風險如何？

任何侵入性治療都可能有機會發生危險，心導管治療約百分之一左右產生合併症及約千分之四的死亡率。此治療可能發生的風險，包括一般心導管治療的合併症，如出血、感染、過敏、抽筋、血栓、中風、休克等，及關閉治療相關的合併症，包括關閉器移位或脫落、心臟損傷及心律不整等。雖然手術風險無法完全避免，但醫師仍會以嚴謹的態度將風險降至最低。

八、治療後有什麼情況需要注意的？

醫師會根據情況提供術後日常活動及藥物指導，包括傷口照護方法、術後一個月內避免激烈運動以減少關閉器脫落的機會、可能需要服用阿斯匹靈以避免產生血栓、術後六個月內需預防感染性心內膜炎等。並且持續門診追蹤檢查以確保術後恢復良好。若是出現胸痛、麻木感覺異常、突發

性無力、頭暈、昏倒、呼吸困難、不明原因心跳加速等不適時，需立即就醫。

九、植入關閉器後會感覺到關閉器嗎？經過海關時會引起警報嗎？

病患不會感覺到關閉器的存在。因為關閉器的金屬部分微小，通常不會引起金屬探測儀的警報。

十、此治療費用如何？

中央健康保險署從民國 106 年 10 月起，規定在有條件的情況下，同意以健保來給付這項新的醫療技術，但實際的醫療費用及其他細節可以請教您的兒童心臟科醫師。



兒童心臟科主任 詹聖霖

【主治專長】：

1. 兒童及成人先天性心臟病診治
2. 經心導管治療先天性心臟病
3. 川崎病

【門診時間】：

星期	一	二	三	四	五	六
上午			●	●		●
下午		●				

兒童心臟科暨成人先天性心臟病門診
星期二下午、星期三上午、星期四上午
第二、四週 星期六上午