

醫病共享決策輔助評估表 SDM

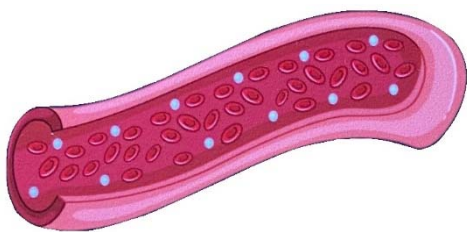
面臨決策問題

如果我有複雜性冠狀動脈疾病...

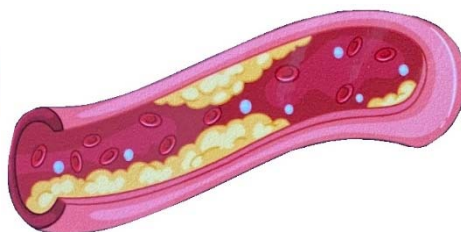
要選擇經皮下冠狀動脈介入術(PCI)或是冠狀動脈繞道手術(CABG)？

冠狀動脈疾病 (簡稱冠心病)

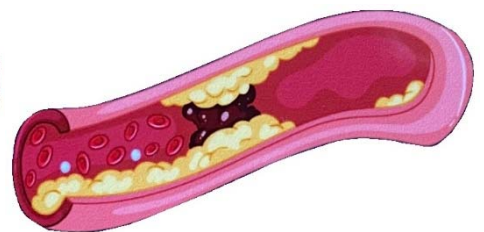
是最常見的1種心臟病。所謂「冠狀動脈」就是位於心臟表面的動脈血管，負責供應心臟的血液與養分。一旦血管有脂肪物質沉積，形成斑塊造成狹窄，血液與養分就不易通過，引起**胸悶**、**胸痛**等症狀，也就是**心絞痛**。隨著狹窄程度加劇或**血栓形成**造成完全阻塞，導致局部或廣泛的心臟缺血、缺氧，造成**急性心肌梗塞**。最嚴重的可能導致心臟肌肉壞死、**心臟衰竭**或是**心律不整**導致**猝死**。



正常血管



斑塊形成



血栓形成

冠心病的血管再灌流

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">● 內科治療 介入性心導管 皮下冠狀動脈介入 術(PCI) | <ul style="list-style-type: none">➤ 心導管檢查是一條長又富有彈性、且具X光不透性之導管，導入手臂的橈動脈或鼠蹊的股動脈；並在局部麻醉下，順著血管一直到心臟，經此實施冠狀動脈攝影，可測量心臟壓力、氧氣含量，以協助許多心臟病及血管異常的診斷。➤ 若檢查後發現有血管狹窄，醫師接著會開始介入性治療，先以冠狀動脈氣球擴張術進行狹窄處的擴張，若效果不彰或血管壁產生崩裂，則會行血管支架置放術。➤ 但血管內徑過小、病灶無法被導管氣球擴張、正處於進行性出血、無法配合服藥的患者，則不適合血管支架放置術。 |
| <ul style="list-style-type: none">● 外科治療 冠狀動脈繞道手術 | <ul style="list-style-type: none">➤ 冠狀動脈繞道手術，一般而言是由胸部正中開胸進入，在體外循環支持下，心臟停止跳動或持續跳動下進行，以替代血管繞道吻合在狹窄處之遠端，重建冠狀動脈血流，使血液能引入缺血之心肌。在過去是冠心病的標準治療。現在隨著技術的進步，部分病灶能以心導管處置達到相近的長期效果。但在複雜性血管病灶(左主幹併兩條血管疾病 SYNTAX score > 32; 三條血管疾病 SYNTAX score > 22)，冠狀動脈繞道手術仍舊是國際公認的首選治療。 |

什麼是「複雜性冠狀動脈疾病」？

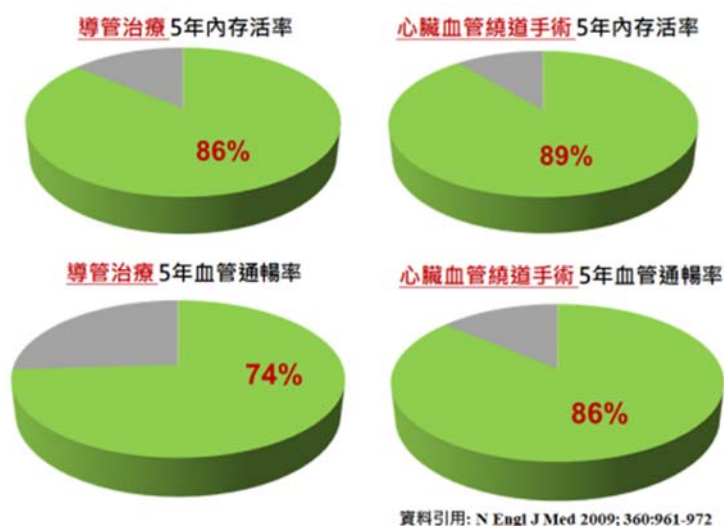
若是三條冠狀動脈或是左主幹都有明顯狹窄則判斷為「嚴重冠狀動脈疾病」。其次，考量血管阻塞的嚴重程度，目前歐洲及美國心臟醫學會冠心病治療指針建議使用 SYNTAX 分數來評估血管阻塞的嚴重程度，原則上 **SYNTAX 分數愈高**，也就是阻塞程度愈嚴重的病人。

何時該接受繞道手術?何時該接受導管氣球擴張及支架放置治療?

原則上越嚴重的冠狀動脈疾病(如:三條血管都堵塞或 SYNTAX 分數高的患者)接受繞道手術的預後會較佳，但仍需考量其他狀況，如:病人本身的身體條件(如:有

無糖尿病、平日活動及體能狀況等)，也需考慮患者及家屬對治療本身的期待(如：傷口大小、醫療費用、住院天數等)

患者接受心導管治療及心臟血管繞道手術五年內存活率及血管暢通率之比較
(係指三條冠狀動脈都有明顯病灶或左主幹支有病灶患者)



步驟一、選項的比較

| | 經皮下冠狀動脈介入術 | 冠狀動脈繞道手術 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 手術可能的併發症 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 單次死亡風險約 2-3%，但加總死亡風險約 5-10%。 2. 急性中風或支架內急性血栓再阻塞風險 <1%。 3. 急性腎衰竭或插管風險 <1%。 4. 出血或感染風險 <1%。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡風險約 4-8%。 2. 急性中風或術後心肌梗塞的風險約 1-3%。 3. 急性腎衰竭或延遲拔管風險約 1-3%。 4. 出血或感染風險約 1-3%。 |
| 外觀改變或傷口 | 小傷口(手部或鼠蹊) | 開胸傷口 |
| 恢復時間 | 短(約 3 天住院) | 長(約兩周住院) |
| 可能的額外自費負擔 | 塗藥支架或特殊器械自費差額一支或一次約 6 萬，一般約需要 3-4 支/次。 | 手術額外的自費負擔如止血、預防感染衛材、腦血氧監測器、組織凝膠等約 18-24 萬。 |
| 生活品質 | 在 1-3 個月內經過約 2-3 次經皮下冠狀動脈介入術後，心臟功能開始恢復，逐漸改善病人疲累、喘促、水腫等症狀。可能因心衰竭或安排心導管而再住院。 | 冠狀動脈繞道手術出院後心臟功能恢復快，改善病人疲累、喘促、水腫等心衰竭症狀。可以減少心衰竭再住院。 |
| 照護方式 | 1. 整個心導管時間約 2-3 小時， | 1. 手術時間約 6-9 小時，多數需要 |

| | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>1/4 病患可能需要暫時主動脈內氣球幫浦輔助。</p> <p>2. 術後傷口較小，手或腳的動脈傷口 < 1 公分。</p> <p>3. 術後較易止血，幾乎沒有感染疑慮。</p> | <p>暫時體外循環讓心臟停跳以利手術執行。</p> <p>2. 術後傷口較大，傳統胸骨傷口約 14 公分、微創肋骨傷口約 7 公分、達文西手術傷口約 2 公分。</p> <p>3. 術後較不易止血，但僅少數需要重開刀止血。一般狀況下傷口皆可癒合完全，僅少數有感染疑慮。</p> |
| 糖尿病及心臟衰竭 | 有糖尿病及心臟衰竭患者心導管效果略差 | 有糖尿病及心臟衰竭患者繞道手術效果較佳 |
| 五年內主要不良心腦血管事件發生率(MACCE) | | |
| 左主幹併兩條血管疾病發生低嚴重度 | 兩種治療方法統計上無差異 | |
| 左主幹併兩條血管疾病發生高嚴重度 | 46 % | 30% |
| 三條血管疾病發生低嚴重度 | 兩種治療方法統計上無差異 | |
| 三條血管疾病發生高嚴重度 | 38~46% | 22~24% |
| 五年內需要再治療 | 25.9% | 13.7% |

步驟二、了解您或您的家人目前冠心病嚴重程度

- 您或您的家人目前會因為冠心病症狀影響生活或是工作嗎？
 - 幾乎不影響
 - 偶有症狀，但不影響
 - 症狀已影響生活以及工作

- 您或您的家人了解冠心病未來可能的併發症嗎？
 - 完全了解
 - 大部分已了解
 - 略知一二
 - 一無所知

- 您或您的家人了解心導管以及心臟血管繞道手術之間差異所在？
 - 完全了解
 - 大部分已了解
 - 略知一二
 - 一無所知

步驟三、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度。

您的考量因素，請依您自覺之重要性填寫。

(5:非常重要；4:重要；3:普通；2:不重要；1:非常不重要)

| 重要性 項目 | 1 非常不重要 | 2 不重要 | 3 普通 | 4 重要 | 5 非常重要 |
|-----------|------------|----------|---------|---------|-----------|
| 較好的生活品質 | | | | | |
| 醫療費用 | | | | | |
| 病人的舒適性 | | | | | |
| 治療方便性 | | | | | |
| 風險及併發症 | | | | | |
| 長期血管通暢率 | | | | | |

步驟四、您對治療方式的認知有多少？

- 針對高風險的複雜性冠狀動脈心臟病患者，五年內主要不良心腦血管事件發生率，接受經皮下冠狀動脈介入術比冠狀動脈繞道手術高
對 不對 我不確定
- 接受經皮下冠狀動脈介入術或冠狀動脈繞道手術之後就可以不用服用藥物
對 不對 我不確定
- 接受冠狀動脈繞道手術的短期風險較高
對 不對 我不確定
- 放置藥物塗層血管金屬支架相較於傳統裸金屬支架，血管之再狹窄率較低
對 不對 我不確定

以上若有任何一項回答“我不確定”，請洽詢您的醫護人員再次說明。

步驟五、您現在確認好治療方式了嗎？

● 完成以上步驟，相信對於即將執行我已經確認自己的選擇

□ 不做侵入性治療，選用藥物治療+調整生活型態

原因：

□ 經皮下冠狀動脈介入術 □ 冠狀動脈繞道手術

● 我目前無法決定

□ 我還想和我的主治醫師討論 □ 我還想和心臟外科醫師討論

□ 我想和其他人(包括：配偶、家人、朋友等)討論我的決定

對於以上治療方式，我還想了解更多

參考資料

1. Yoon Y-H, Ahn J-M, Kang D-Y, et al. Impact of SYNTAX score on 10-year outcomes after revascularization for left main coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol.* 2020;13:361-371.
2. 2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromes ESC Clinical Practice Guidelines
3. Patrick W. Serruys, M.D; Percutaneous Coronary Intervention versus Coronary-Artery Bypass Grafting for Severe Coronary Artery Disease; *N Engl J Med* 2009; 360:961-972, DOI: 10.1056/NEJMoa0804626
4. Kappetein AP, et al. *Eur J Cardiothorac Surg*, 29 (4), 486-91, Apr 2006. Current Percutaneous Coronary Intervention and Coronary Artery

Bypass Grafting Practices for Three-Vessel and Left Main Coronary Artery Disease. Insights From the SYNTAX Run-In Phase.

5. Tavakol M, et al. *Glob J Health Sci*, 4 (1), 65-93 2012 Jan 1. Risks and Complications of Coronary Angiography: A Comprehensive Review.
- Yadav M, et al. *J Am Coll Cardiol*, 62 (14), 1219-1230, 2013 Oct
- Prediction of Coronary Risk by SYNTAX and Derived Scores: Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With Taxus and Cardiac Surgery