

# 經內視鏡膽道引流術治療

## ( Endoscopic Retrograde Biliary Drainage )

### 目的

因惡性病因(膽道腫瘤,胰臟頭部腫瘤或是轉移性淋巴腫瘤壓迫)或良性病因(膽道結石/膽道炎)引起之膽道狹窄膽汁淤積形成黃疸,置放支架可讓膽道再度暢通緩解黃疸。

### 適應症：

1. 膽道結石,預防阻塞或膽管炎發作
2. 各類良性膽道狹窄擴張治療後,為鞏固療效、預防再狹窄
3. 惡性腫瘤引起之膽管阻塞,也可作為晚期腫瘤病人的姑息治療
4. 不宜手術治療的膽管疾病
5. 原發性硬化性膽管炎(肝內膽管型的除外)。
6. 肝移植術後併發症-膽道狹窄之治療

### 方法與工具

病人須接受內視鏡逆行性膽胰管造影(ERCP)

1. 將塑膠支架(plastic stent)沿導線用推入膽管,一端引流狹窄部上游,一端開口於乳突,使膽汁直接流入十二指腸。支架留置於體內,鮮少造成不適,惟少數病人會有右上腹異物感。優點為健保給付,無引流管流於體外,不會影響美觀。缺點是一般僅可維持3-6個月,置放多隻塑膠支架可更確保維持約6個月,之後若有需要再重新置換新的塑膠支架。
2. 若病人為癌症所引起之膽道阻塞,另可考慮金屬支架,一般可維持6個月以上的暢通,相對於塑膠支架可有較長期的膽道暢通,可以有效引流鬱積膽汁改善癌症病患的生活品質。惟目前健保並不給付膽道金屬支架(約新台幣5-6萬元),病患須自費。

### 可能之併發症及處理

1. 執行內視鏡逆行性膽胰管造影(ERCP)所帶來之併發症,如腸道穿孔、出血、急性腹膜炎、急性胰臟炎。
2. 支架具滑脫風險,一般而言滑脫時大部分(>90%)病人無症狀,惟少部分可能往膽胰道內滑脫需再次執行內視鏡逆行性膽胰管造影取出支架。另滑脫時支架可能頂到對側的腸壁,有罕見造成穿孔(<1%)併發症可能性,若臨床評估有上述併發症可能性,會予開立抽血檢驗及安排胸腹部 X-ray 是否有證據支

持上述想法。若有出血情形，會予輸血並安排內視鏡止血治療，若仍出血不止，則需緊急照會外科。若有明顯腸道穿孔及急性腹膜炎，需立即照會外科。

高雄長庚胃腸肝膽科系製作

2023.11.01