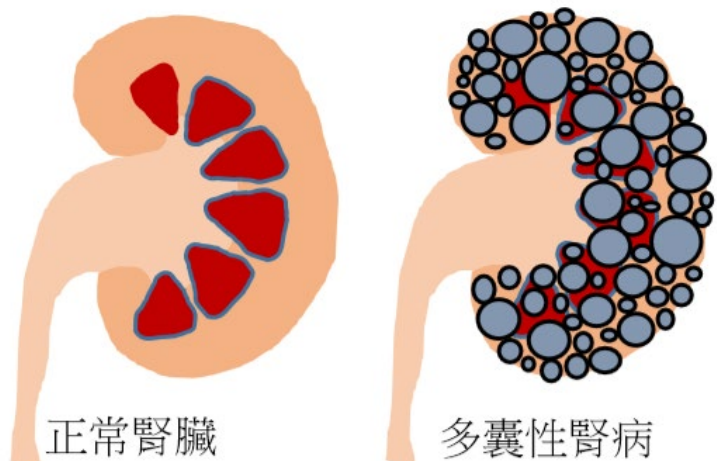


## 醫療新知

### 多囊腎與顱內動脈瘤

- 多囊腎(自體顯性多囊性腎臟病 ADPKD)，最常見的遺傳性腎臟病；根據 2019 年台灣腎病年報統計顯示，超過八萬位的透析病患(82031 人)中有 2.2%合併有多囊腎，臨床表現多以腎臟囊泡合併肝臟囊泡為主，併發疼痛(腹痛、腰痛)、結石、出血、感染等急性合併症，長期合併症除了會影響腎功能引發慢性腎病變、甚至可能需要透析之外，顱內動脈瘤會導致腦出血也是不容忽視的。
- 過去研究顯示，多囊腎病人發生顱內動脈瘤的機率是一般人的四倍(約 8~12%)，形成動脈瘤、動脈瘤破裂出血相關的危險因子，如女性、年紀大、家族史(腦出血或顱內動脈瘤)，這些是無法改變的；而高血壓、抽菸、酗酒則是可以改



變的危險因子。顱內動脈瘤破裂、腦出血所引發的併發症及高死亡率，使得是否該全面性針對多囊腎病患進行顱內動脈瘤的影像篩檢，一直以來都是爭論不休的議題。

- 2019年08月刊登在腎臟科期刊(CJASN)，由美國著名的醫學中心(Mayo clinic)所做的研究統計顯示，於1989年到2017年間針對超過3000位多囊腎病患中的812位未有動脈瘤症狀患者安排進行磁振血管攝影篩檢，9%(共75位)發現有顱內動脈瘤，多數都有家族史、高血壓、抽菸等危險因子，也發現多囊腎病人顱內動脈瘤破裂出血的機會比一般人高出五倍之多，但是並無法確定到底全面性或選擇性篩檢何者對於降低多囊腎病人動脈瘤破裂出血是有好處的，因此最終的建議還是維持針對有家族史(顱內動脈瘤破裂或已有未破裂的動脈瘤)的高風險族群進行影像檢查，如果初次篩檢未發現顱內動脈瘤，可以五年後再進行下一次的影像檢查；對於初次篩檢發現小於0.7公分的動脈瘤且沒有顱內出血家族史/個人史，可以採取觀察追蹤的保守療法(戒菸、避免過量酒精攝取、控制高血壓、控制血脂肪)，以降低顱內動脈瘤持續變大、破裂的風險，並於6~12個月內再追蹤一次影像檢查。
- 參考資料：CJASN 14: 1151 - 1160, August, 2019

Intracranial Aneurysm Screening in ADPKD, Sanchis et al.

資料來源：中慎診所洗腎室

惠慎診所洗腎室 林世杰醫師提供