

腦瘤

■ 汐止國泰綜合醫院神經外科主治醫師 / 謝政達

腦瘤雖然不像肺癌或是乳癌是國人常見的腫瘤，但因腦部功能特殊，產生腫瘤所造成的中樞神經系統病變，常會嚴重影響生活品質。隨著影像技術的提升，越來越多的腦瘤被早期診斷出來，該如何治療是一大課題。本文將簡單從腦瘤的分類、症狀、診斷、治療及預後和復發等方面，做粗淺的介紹。

分類

依不同的觀點，有不同的分類。一般來說，依病理切片，可分為良性和惡性兩大類；若依腫瘤的來源，可以分為原發性和轉移性。就國人好發疾病而言，轉移性腦瘤佔大部份，而原發性腦瘤中最常見的是膠質瘤。

症狀

因為原本的腦部，在封閉性顱骨的限制下，有一定限制空間，若當顱內腫瘤形成時，除影響局部腦部原有功能外，還會因為腫瘤的腫脹和水腫效應，產生顱內壓力上昇的情形，導致病患頭痛、噁心或嘔吐的症狀。而症狀的發生，主要和腦瘤的種類、發生部位和大小，及病患的年紀和身體狀況有關。所以，當患者確診腦瘤後，隨著疾病進展不同，病患可能會毫無症狀，亦可能伴隨單純的頭痛、頭暈、步態不穩，嚴重的話，甚至意識改變，危及生命。

診斷

臨床部份：臨床醫師會詢問患者的現在及過去病史，進行詳盡的理學及神經學檢查。

顯像學部份：

- ① **X光：**能顯示顱骨受腫瘤侵犯的狀況，或腦腫本身鈣化的程度。
- ② **電腦斷層：**可顯示腦部組織及顱骨，受腫瘤影響的程度，因檢查時間短，常用於作初步篩檢。
- ③ **核磁共振：**目前為腦部疾病標準檢查步驟，能清楚看到腫瘤大小、質地，與正常腦組織間的界線，另注射顯影劑後，亦可以增加腫瘤被正確診斷及分析的機會。
- ④ **血管攝影檢查：**可顯示腦瘤本身血管支配狀況，除增加臨床的判斷外，利用現有的栓塞技術，將主要支配腫瘤的血管栓塞，可有效減少手術中出血的狀況。
- ⑤ **立體定位切片手術：**本手術是經顯像定位腫

瘤位置後，利用三維立體頭架，於顱骨上進行鑽顱手術，將立體定位切片針深入至已設定好之腫瘤座標，進行局部切片檢查，以得到病理診斷。適用於臨床或顯像診斷不明，加上腫瘤位於深部，無法進行傳統開顱手術之腦瘤患者。

治療

手術

外科手術仍是治療腦瘤的主要方式，唯有摘除腫瘤，才能減少腫瘤對正常組織的影響。但因有些腫瘤位於腦部重要功能區上，或腫瘤位於腦部深處，外科手術只能盡力移除一部份腫瘤，以保留病患術後的生活品質，剩餘的腫瘤依病理診斷後，搭配化學治療或是放射線治療做後續治療。

化學治療

依照腫瘤特性的不同，化療藥劑及給予方法不同。若是轉移性腦瘤，一般化學治療，仍以原發處腫瘤的治療為主。若為原發性腦瘤，因腦部有生理性的血腦屏障，一般化療藥物不易通過，故目前針對原發性惡性腦瘤的治療，只有帝盟多膠囊(Temozolomide)和癌思停注射劑(Bevacizumab)可使用。

放射線治療

放射線治療常使用於惡性腦瘤或原發性腦瘤的控制或治療，一般而言，傳統式的放射線治療，對正常腦部組織會有傷害，能承受的劑量也有限，故常見治療後病患會有頭皮受傷、掉髮、頭痛、噁心或嘔吐的症狀。而新式放射線治療是以立體定位放射線手術為主流，像本院引進的「智慧型真光刀」是一部功能整合性

高的新型直線加速器，可提供最佳的放射線治療，使各種良性腫瘤和惡性腫瘤能更精準定位，得到最高劑量，大幅減少周圍組織傷害與縮短治療時間。



預後及復發

不同的腫瘤來源和特性，依手術、化學治療和放射線治療效果的不同，有不同的預後和復發可能。若一旦復發，仍給予的治療方式，會變得更少更難處理。

隨著醫療技術、設備和藥物的進展，腫瘤的治療上，傾向多科跨團隊醫療，在患者、家屬與醫師討論，參與後續相關醫療決策後，根據腫瘤的型態、大小、位置、患者年齡及身體狀況，可以提供腦瘤患者治療更多更好的服務及治療成效。