

腦部腫瘤不罕見 小症狀是大警訊

文／吳秋瓊 諮詢／花蓮慈濟醫院神經外科蘇泉發主任



圖片提供／花蓮慈濟醫院神經外科蘇泉發主任

頭痛，是腦腫瘤初期非常普遍的症狀，通常在凌晨、半夜發作，也會隨著姿勢改變或運動而加劇疼痛感，有些腦瘤症狀會表現出癲癇行為，包括抽搐、手腳痙攣等症狀，慶幸的是，部分腦腫瘤是良性，經由妥善治療，可以得到良好預後。



從腦部腫瘤的表現症狀來看，可分為腦水腫周邊效應、功能性效應兩種。由於腫瘤的生長位置與體積大小不同，所表現的症狀也不同。

花蓮慈濟醫院神經外科蘇泉發主任表示，腦部腫瘤和其他部位腫瘤一樣，都有良性、惡性之分，必須經由病理切片檢查才能確定，治療方法也很多，以加馬刀手術為例，良性腫瘤控制率可高達95%，患者不需要過於驚慌。

初期症狀少 小改變是大警訊

從腫瘤的症狀表現來看，一般徵兆可分為腦水腫周邊效應、功能性效應。

腦水腫周邊效應：由於大腦空間是固定的，突然出現的腫瘤，就會壓迫到鄰近的腦組織。腦水腫引起的周邊效應，會使人產生頭痛、噁心、腦壓上升、嗜睡等症狀。一般而言，良性腫瘤，引起的腦水腫症狀較並不嚴重，有些腫瘤很小，卻引起嚴重的腦水腫，就必須考慮惡性腫瘤的高。

功能性效應：人類的大腦分為左、右兩個半球，每個半球含有額葉、頂葉、枕葉及顳葉四個區塊，不同的葉 (Lobe)，掌管不同的功能。位於額頭稱為「額葉」，負責認知與思考。位於頭頂稱為「頂葉」，主管運動神經功能。位於後腦稱為「枕葉」，掌管視覺功能。頭部兩側的「顳葉」，掌管聽覺功能。換言之，腫瘤長在不同位置，就會出現不同的功能性效應。除

此之外，腫瘤長在腦幹，影響病人呼吸心跳。長在腦下垂體，會引起病人賀爾蒙失調。長在小腦，則會使病人步態不穩等平衡失調。

腦腫瘤病理分期依惡性程度為四種等級，等級越高，惡性度及腫瘤復發率越高，症狀也最為嚴重。腦部腫瘤一般仍以良性居多，而惡性腫瘤常以膠質細胞瘤代表，其中多型性神經膠質母細胞瘤 (GMB)，被列為第四等級，是最惡性之腫瘤，不僅局部會生長，也會藉著血管神經軸突擴散到遠端，治療起來最為棘手。特別的是，這類腫瘤一開始症狀並不明顯，患者可能會頭痛、人格改變、噁心、有類似中風的症狀。

花蓮慈濟醫院神經外科蘇泉發主任表示，不論良性或惡性，軍需要接受治療，但首先要確認腫瘤的特性。如果是良性腦膜瘤、聽神經瘤，用「加馬刀」就可以治療。假使是多型性神經膠質母細胞瘤 (GMB)，特性就像墨水滴到衣服，會一直暈開 (隨著血管擴散到其他部位)，手術無法完全切除乾淨，術後必須使用化療、放射治療之後，由於復發率高，有一些嚴重案例，平均壽命只有十幾個月，站在善終的觀念，就會建議保持緩和治療。

腦膜瘤是最常見良性腫瘤 治癒率也最高

臨床上最常見的腦膜瘤，是良性腦瘤的第一位，蘇泉發主任形容，生長的





位置是有腦膜存在就可能發生，但是生長速度慢，對腦部產生的周邊壓迫效應較小，病人通常有症狀時才來就醫。

腦瘤的生長位置，如果不是在功能區，有時長大到四公分也沒有症狀。蘇泉發主任強調，腦瘤最終會造成生命危險的狀況，就是腦壓升高。原因是腫瘤附近腦組織產生水腫，形成「質塊效應」，造成腦壓升高，這時病人會出現劇烈頭痛，經由檢查會發現腫瘤體積已經非常明顯。

如果腫瘤長在功能區，就比較容易發現？蘇泉發主任說，其實不然，很多病人即使知道聽力明顯下降，也很常置之不理，尤其年長者會誤以為聽覺退化所致，但如果是單側聽力下降，依醫療觀點就需懷疑是單側聽神經瘤的問題。

由於3C產品風行，坊間謠傳會導致腦腫瘤產生，對此，蘇泉發主任表示，目前並沒有文獻可以證實，因此，腦腫瘤並非現代文明產物，而是早年缺乏核磁共振等各種科技設備作診斷輔助，即使有腦腫瘤也不容易確診。

腦瘤最明顯的症狀，是逐漸功能遞減，臨床上常聽見病人說，一個月前還能走路，但是慢慢地走不動了，最後甚至舉步維艱，通常就須判斷為腦腫瘤壓迫到功能區產生的效應。

蘇泉發主任表示，腦瘤的治療方式包括手術、放射治療（包含傳統放射線、加馬刀、電腦刀等）和化學治療，

需要依照腫瘤的細胞型態、位置、大小、病人的年齡及整體健康狀況來決定治療方式。

加馬刀手術 療程短 恢復快

相對於傳統外科開顱手術，「加馬刀」是一種利用201根加馬射線，集中照射使腫瘤失去生長力的手術，患者不必打開顱骨，對於某些適應症之腫瘤，如：腦膜瘤、聽神經瘤、腦下垂體瘤等，療程短，恢復快，最大價值是為許多不適合外科手術的病人，找到痊癒的生機。

長年研究加馬刀手術頗有心得，蘇泉發主任表示，加馬刀是目前治療良性腦瘤的趨勢，包含聽神經瘤、腦膜瘤、腦動靜脈畸型、腦下垂體瘤、海綿竇腦血管瘤、轉移性腦瘤、直徑小於3公分





的良性腦瘤都適用，除此之外，也用在治療三叉神經痛、癲癇等。

加馬刀的治療原理，是在單一療程中，將幅射離子束，由四面八方集中照射顱內特定腦瘤，如同太陽光之聚光點，腦瘤接受極高的治療劑量，而周圍組織劑量減至最低，達到治療腦瘤不傷害腦組織的目的。因此，若臨床案例選擇適當，包含最危險的腦中心區腫瘤，仍然可以利用加馬刀治療來取代開顱手術。

以加馬刀治療腦瘤，目的是腦瘤的控制率。包含腫瘤縮小及腫瘤不變。蘇泉發主任進一步解釋，所謂腫瘤不變，就像是盛開的花朵變成乾燥花，不起作用，患者永久與腫瘤和平共處。目前文獻證實，經由加馬刀正確治療的良性腦瘤，十五年的控制率可達到95%以上，幾乎等於治癒。

即使如此，加馬刀仍有其極限，例如原發性惡性腦瘤（膠質細胞瘤），由於腫瘤周邊與腦組織分辨不清，如果只做加馬刀治療，還是很容易復發，因此仍然以手術及分段式放射治療為主，加馬刀僅用於補助性治療。

腦瘤不必怕 積極治療預後好

相對於開顱手術，加馬刀有許多優點，包括不需要全身麻醉，沒有手術傷口，因此身體虛弱、高齡者也可以進

行，病患在療程中全程清醒，安全性高，加上一天即可完成療程，隔日就可以恢復生活。與一般放射線治療相比，加馬刀的副作用更小，不會有大量掉髮或皮膚炎的現象。

由於安全性高，副作用小，許多無法施行開顱手術的年長者，或是高血壓、心臟病、糖尿病等慢性病患者，都適用於加馬刀治療，利用局部麻醉，在頭皮將兩公分大小的區域麻醉後，釘住頭釘，全程治療都能保持完全清醒，對病人而言，大大降低面對治療的身心壓力，有助於病況恢復。

由於初期腦瘤沒有明顯症狀，萬一發現時腦瘤體積已經太大，不適合做加馬刀治療，那又該怎麼辦呢？

蘇泉發醫師建議，如果腫瘤已經太大，可以採取安全性的開顱手術，使腫瘤變小，再考慮用加馬刀控制，仍然可以達到良好的治療效果。但如果腫瘤已經侵犯血管時，就不適合開顱手術，避免引起大出血的風險，加馬刀治療是這類腫瘤的最大策略。

蘇泉發主任強調，腦部長腫瘤，乍聽之下好像很可怕，但治療方案多，且預後良好，建議病人不要因恐懼而逃避，應該積極面對，積極就醫，藉由現代醫療的協助，早日解除心頭大患！🌱

