

癲癇發作竟致失語又失憶 長庚治療癲癇新利器

◎林口長庚腦神經外科主治醫師 王昱榮

◎林口長庚腦功能暨癲癇科主治醫師 謝向堯 校閱



40

多歲的程小姐是衛教師，靠著流利口才和專業，提供諮詢讓病人與家屬安心。數年前開始陣發性出現失語及失憶症狀，檢查後才知是癲癇，並在左腦發現一個動靜脈畸形瘤，研判與癲癇有關。因程小姐不想接受開腦手術，故採保守的加馬刀治療該病灶；但癲癇部分仍無法有效控制，這幾年甚至最多吃到6種抗癲癇藥，而副作用也導致她頭腦昏沉。經與醫師討論，決定接受「ROSA」機器手臂輔助系統手術治療癲癇；術後回診追蹤，表達能力恢復得越來越好，臉上也露出重生的喜悅。

剛開始程小姐只是發覺自己口才變遲鈍，常常無法連貫到下一句，後來甚至連句子都無法說完整，只能一個字一個字很吃力的講；記憶力也受到影響，有時如斷片般不知道自己上一秒在做什麼。某次全身抽搐送醫，檢查後才知道是癲癇症，左腦也檢查出一個2公分的動靜脈畸形瘤，因為病灶正好影響語言區，故當腦部有不正常的放電引起癲癇發作時，就會影響到周邊語言及記憶的區域，進而造成失語與失憶症狀。

現職
專長

林口長庚腦神經外科系助理教授級主治醫師
腦外傷及腦出血手術、脊椎外傷手術、神經重症照護、癲癇手術、功能性神經外科手術

據估計，全世界約有6千萬人罹患癲癇，在台灣的盛行率約為0.6%，換算約有13~14萬名癲癇患者。林口長庚腦功能暨癲癇科謝向堯醫師表示，除了少數癲癇是遺傳或基因突變引起之外，許多癲癇都是後天因素，與腦部結構異常有關，所以當患者被確診為癲癇，一定得排除腦部病灶或其他相關原因。而大部分的癲癇病人使用1或2種抗癲癇藥物即可有效治療癲癇，但約有4分之1病人屬於藥物難治型癲癇（或稱頑固型癲癇），同時使用2種以上藥物仍難有效控制其發作、或是副作用太大。針對這群患者，癲癇手術治療是最後的一線希望；但傳統的開顱手術是大手術、對神經系統破壞較大，病人的接受度一般不高。



- ▶ 癲癇病人切勿忌諱就醫，若藥物控制不佳，應與醫師討論，是否可透過精密的癲癇外科手術改善病情
- ▶ 林口長庚癲癇中心神經內外科醫療團隊透過精密的癲癇外科手術改善病人病情，提升生活品質

程小姐經過林口長庚癲癇中心神經內外科醫療團隊的討論評估後，決定採用微創燒灼術來治療癲癇。第一階段先使用 ROSA 輔助深部電極植入手術，以精確定位病灶周圍之異常放電區域及迴路；第二階段則再以 ROSA 進行微創燒灼手術，多點燒灼癲癇區域，而不需如傳統手術須大範圍切除腦部異常區域，達到了患者期待「傷口小、腦損傷少」的前提。

新式的 ROSA 機器手臂輔助系統，醫師可將患者的腦部影像先匯入專用主機及作業系統內，分析手術最佳的目標點與進入點，避免整體路徑傷害腦部重要區域。手術時則提供靈巧的多角度活動手臂，能達成極佳精準度及穩定性，大幅降低手術風險，對正常神經功能影響更小。ROSA 相較於傳統手術，有傷口小、手術時間縮短、術後復原快等優勢，對於要求精密的神經外科手術是新一代利器。

程小姐術後至今，癲癇症狀未再發

生，藥物逐漸減少中，甚至腦波追蹤也不再偵測到有異常放電，生活品質比起術前有如天壤之別。

長庚醫院於去年引進 ROSA 造福患者，目前已完成 7 例腦部癲癇手術，術後有 2 位達成癲癇零發作、3 位僅剩輕微症狀，其餘 2 位癲癇發作頻率已減少一半以上，達到有效消弭癲癇的治療目標。

謝向堯醫師表示，癲癇症發作型態及成因眾多，需仔細釐清。但如果發現腦部有相關聯的病灶，佐以癲癇手術可以大幅改善病情，尤其是對於前述的難治型癲癇。

隨著台灣人口老化，腦功能退化疾病（如失智症）或是腦血管疾病（如多次腦中風），已成為中年以後發生癲癇最常見的原因。因此民眾若有癲癇，切勿忌諱就醫；假使癲癇藥物控制不佳，也應與神經科醫師討論，是否可透過精密的癲癇外科手術改善病情。✚