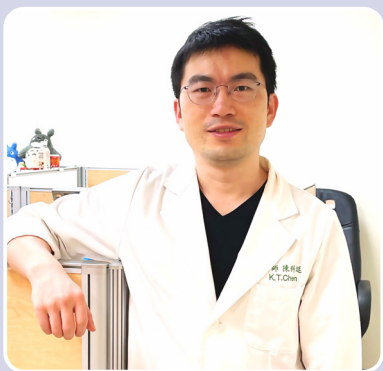


沉默的殺手～腦膜轉移與水腦症

◎林口長庚腦腫瘤神經外科主治醫師 陳科廷



專長 | 腦腫瘤、膠質瘤、清醒開顱手術、水腦症、疼痛治療

64 歲張女士，1年前被診斷有肺癌，目前服用標靶藥物治療疾病控制良好。惟自3個多月前，患者走路越來越不穩，時常跌倒讓家人非常擔心，此外，家屬發現原本善道的她近1個月來反應遲鈍、沉默寡言，且忘東忘西，在照顧上需多花很多心力。

● 癌症腦膜轉移與水腦症

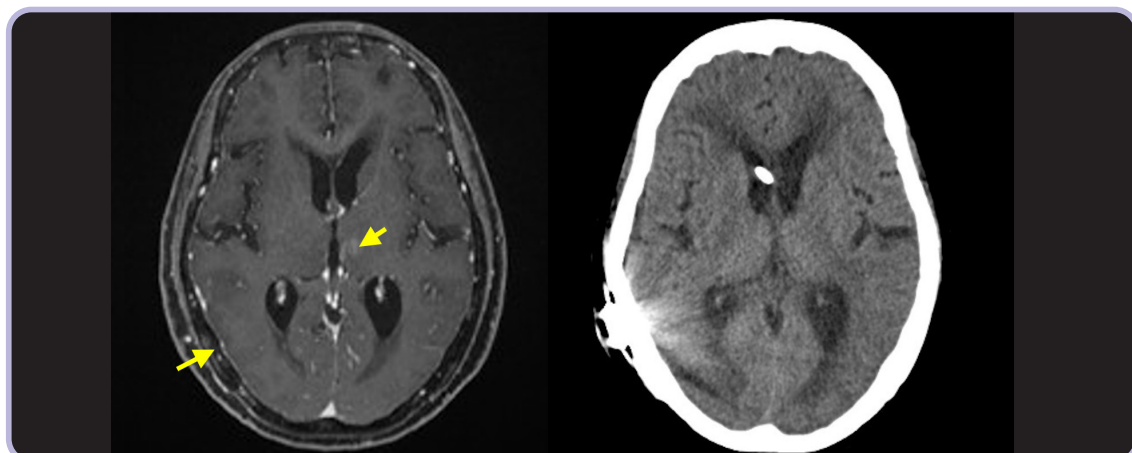
承續上一篇，本文聚焦於佔腦轉移約25%的腦膜轉移病症，據統計，約10%的癌症患者可能發生腦膜轉移。腦膜轉移的初期症狀包含頭痛、噁心、嘔

吐、局部頸痛或背痛等，此類症狀在接受治療的癌症患者並不少見，也因此不易早期發現。隨著疾病進展則可能發生步態不穩、意識改變。上述症狀主要來自於腫瘤細胞侵犯腦膜之後影響腦脊髓液吸收，進而產生水腦症。上述張女士的症狀即為典型表現，注意此類型的水腦症可能和老年人好發的常壓性水腦症有影像學上的不同，老年人的水腦症因為腦實質萎縮較明顯，通常腦室會顯得更大。

做完腦部磁共振造影（圖一）後，醫師發現張女士腦膜與丘腦皆有轉移性病灶，此外腦室旁有水腫現象，判斷為腦膜轉移造成的水腦症。張女士在接受腰椎穿刺引流之後，記憶與反應有顯著的改善，因此，最後安排了腦室腹腔導水管手術將腦脊髓液排出腦部，張女士的認知功能很快地恢復到3個月前的狀態，而步態也持續改善中。

● 腦膜轉移與水腦症的外科治療

如同張女士接受的診斷與治療，當



圖一：腦部磁振造影（左）顯示腦室旁水腫及腦膜顯影增強，患者接受腦室腹腔導水管引流手術後的電腦斷層（右）可見引流管良好，可排出多餘腦脊髓液

醫師影像上發現有腦膜轉移合併水腦症，且能夠解釋患者症狀時，下一步通常是安排「腦脊髓液引流測試」。此一檢查在局部麻醉無菌下操作，透過將一細針由腰椎骨間空隙穿入脊髓腔，置入軟管將腦中腦脊髓液引流出來，如此將可觀察患者術後幾天內的症狀變化，達到診斷並治療的目的。

若是患者經上述處置後症狀有顯著改善，則進一步與病家討論確定治療—腦室腹腔導水管（或腰椎腹腔導水管）手術，即將一管路永久植入患者體內，以達到持續、甚至是調控式的引流改善症狀。

● 腦膜轉移的其他症狀

腦脊椎神經表面皆有軟腦膜包覆，因此腦膜轉移的症狀除了上述影響腦脊髓液吸收以外，亦有以局部腦神經或脊神經根侵犯作為症狀表現，包含視力模糊、複視、顏面神經麻痺、聽力喪失、吞嚥困難或神經疼痛甚至小便失禁等。

● 腦膜轉移的治療

腦膜轉移的治療目標與腦實質轉移目標相似：減輕或預防神經學缺損，以期改善生活品質甚至延長生命。針對腦膜轉移治療，可利用安裝導管裝置的方式將藥物投進腦脊髓液循環，以抑制腫瘤細胞生長；另外亦可針對局部產生症狀的腦膜轉移部位給予放射線治療。然而，由於腦神經系統的耐受性與可能副作用限制了更多藥物選擇性，因此腦膜轉移治療仍極需研究改進。

● 結語

腦膜轉移的症狀多變且漸進，影像甚至細胞學診斷有時並不顯著，因此稱他為沉默的殺手。針對腦膜轉移的治療外科手術僅能提供診斷協助、改善水腦症以及置放腦室內（脊髓內）管路提供藥物投予路徑。然而，此一疾病的及早發現與治療，仍有機會顯著改善或維持患者神經學惡化進而改善生活品質，值得更多關注。☞