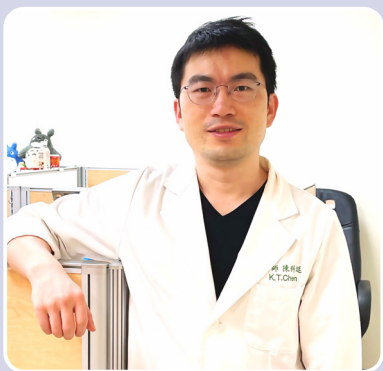


外科治療轉移性腦瘤的角色～ 保存功能微創摘除

◎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

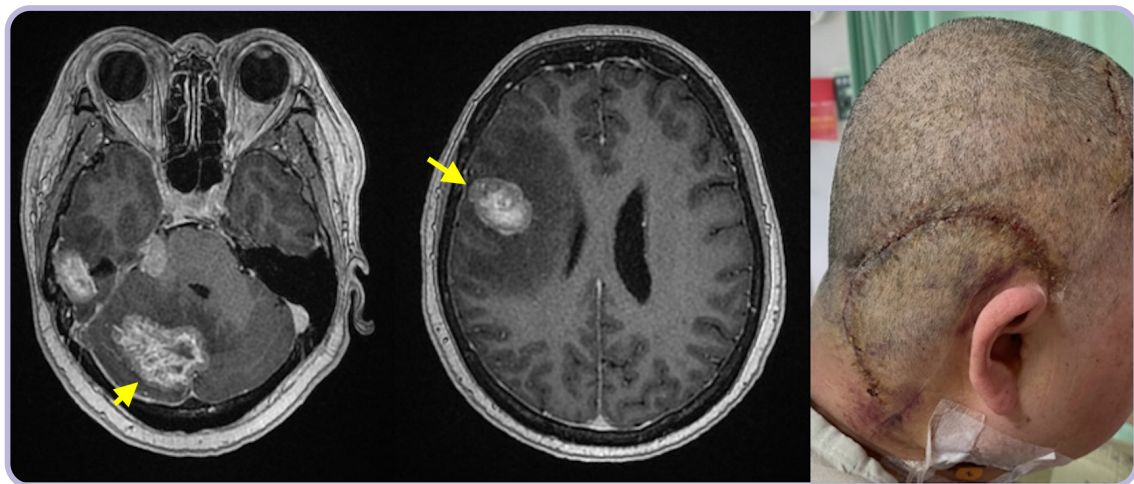
57 歲許女士，1年多前被診斷為乳癌，在接受過切除手術及術後化學治療後，目前疾病控制穩定，然而，患者這兩週開始有漸進性的走路不穩及頭痛症狀，由於平衡功能下降使得她對行走這件事感到害怕，也越來越不活動，心情鬱悶。腦部檢查顯示多處腫瘤病灶在大腦及小腦（圖一左、中），在評估患者癌症控制狀態，釐清患者疑慮，以及完善的手術計畫之後，患者接受一次麻醉的開顱手術移除4顆腦腫瘤（圖一右），術後傷口復原良好，她的平衡、步態以及頭痛都快速恢復了。

● 轉移性腦瘤何時需要手術？

根據一研究顯示，當癌症患者發現單一腦部病灶時，有約 11% 比例該病灶的切片顯示並非轉移性腫瘤，意即癌症患者腦部的病灶並不能就斷定是腦轉移，因而切片甚至切除都有其「診斷」上的必要性，畢竟正確的治療來自準確的診斷。是以，在評估這類患者的手術需求時，的確要將「協助診斷」列入考量之中。多數情況下，轉移性腦瘤的手術不僅僅是為了得到組織切片診斷，而是為了改善患者因轉移性腦瘤而引發的神經學症狀，並且這樣的改善藉由其他治療方式（例如：標靶藥物、放射治療）是難以達成的。

● 轉移性腦瘤手術策略

由於癌症患者普遍體力較衰且共病增加，其全身麻醉風險可能較高，且手術後的體力及傷口恢復可能較長，對於這類較脆弱的患者需有別於一般患者的手術相關策略考量，即「以保存功能為



▲圖一：腦部磁振顯示大腦與小腦多發性腫瘤（左、中），在詳細說明及評估後，患者接受開顱手術移除腦瘤（右），且術後恢復良好

主的微創手術」。

「保存功能」是神經外科手術的主臬，而這項理念在轉移性腦瘤的手術中則可透過「微創手術」的概念來具體實踐。微創手術從定義上來說，是縮小傷口及開顱骨窗以減少軟組織破壞，亦是盡可能降低對正常腦組織的撥弄，在手術導航系統的協助下，神經外科醫師能夠一步一步精準的確認腫瘤標的，在最少傷害下移除腫瘤；另一方面可以是治療策略上的微創，如同許女士的情況，多處轉移性腫瘤病灶如能在一次麻醉的手術中將病灶大部分移除，則能夠最大化減除轉移癌細胞體積，有助於後續追加的局部或全身性治療對腦轉移本身的控制。

● 結語

腦實質及腦膜癌症轉移患者的神經外科手術，是解決因轉移病灶產生的續

發性神經學障礙，而非治癒其癌症。在這個大前提之下，（1）能準確篩選出需要手術的患者；（2）給予安全、有效且快速恢復的手術策略，即能減低可能因神經學症狀而下滑的生活品質甚至存活期，並最大可能的讓患者回到原癌症科別接受後續治療。⊕

