

轉移性脊椎腫瘤的徵兆 與流行病學

◎林口長庚腦神經外科主治醫師 簡碩麒



專長 | 腦部及脊椎手術訓練

● 轉移性脊椎腫瘤的發生率

30 多年來，惡性腫瘤一直高居我國 10 大死因首位。隨著治療的進步，罹患癌症的病人存活時間越來越長。然而，隨著存活時間延長，惡性腫瘤發生轉移的機會也會提高，在惡性腫瘤病人中，癌細胞轉移至骨頭的機會僅次於肺臟和肝臟，而在所有的骨轉移腫瘤中，又以轉移到脊椎最為常見。尤其肺癌、乳癌和攝護腺癌，更是最常轉移到脊椎的惡性腫瘤。根據統計，約有 30~70% 的癌症病人會出現脊椎轉移，根據北美的統計每年約有 180,000 人被確

診，而在這之中只有約 10~20% 有出現症狀，臨床上，病人直到出現症狀才被發現診斷有轉移性脊椎腫瘤是常見的情況。

● 轉移性脊椎腫瘤的症狀

就脊椎受侵犯部位而言，胸椎最多、腰椎次之，頸椎相對少見，不過半數以上有可能同時侵犯多處。在單一節脊椎中好發在硬腦膜外的位置，尤其常見在椎體，而神經管內則較少見。腫瘤可能會壓迫脊髓或神經根造成症狀，若是脊椎轉移合併壓迫性骨折，會有骨性結構的不穩定，則會出現突發性劇痛，同時也會加重神經壓迫的情況。背痛和脊椎神經受壓迫引起的神經障礙為轉移性脊椎腫瘤最常見的症狀。脊椎轉移癌的疼痛特性是：即使在臥床休息或夜間睡覺時，亦無法減輕疼痛，這種疼痛很難用一般的止痛藥來控制。神經壓迫的症狀會有感覺異常、感覺麻痺、肌肉無力。隨著神經受壓迫程度日漸加重，可能會出現跛行、大小便功能障礙，甚至

癱瘓。

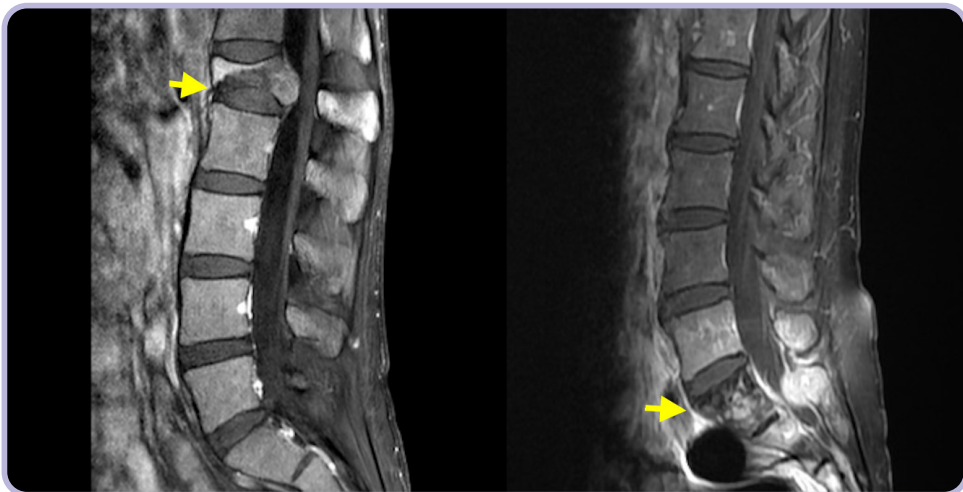
以症狀來說，確實不容易與其他脊椎病變做鑑別診斷，不過臨床上，通常可以從患者的病史得到初步懷疑，特別是先前已有其他腫瘤的病史者，格外需要注意。診查病人時，不只需要詳盡的全身理學檢查，探究有無異常疼痛、腫塊、或變形，也需要施行徹底的神經學檢查，找出可能的脊椎病變位置。

影像學檢查，包括電腦斷層或磁共振造影，尤其是注射對比劑的核磁共振造影（圖一），可以幫助判斷腫瘤的位置大小與神經壓迫的情況，更可以做為手術與放射線治療的術前評估；同時，亦可以搭配核醫全身正子攝影檢查作為更進一步的佐證。然而，令人遺憾的是，有些病例進展很快，並且不容易早期由一般X光片上做出診斷，可能會有患者幾個月前的檢查都還是正常，然而一發現卻已經是多處轉移的末期階段。這未必是醫師診斷能力不足，而是

各項檢查還是有些盲點，因此，由同一位醫師持續診療是比較好的做法，以免到處看不同的醫師，每位醫師都只注意到部分病情，無法有完整的了解，則可能導致延誤診斷。當臨床及影像學檢查，皆高度懷疑是惡性腫瘤時，也可再施行切片病理檢查，確定細胞種類及可能來源，以利後續考量整體治療計畫。

● 結語

癌症患者中脊椎轉移的發生率比腦部轉移要高，原因是脊椎骨為血流豐富的部位容易有癌細胞侵犯；此外脊椎負有支撐及穩定的功能，因此脊椎轉移相關的病理性骨折或脊膜神經根壓迫導致疼痛，會顯著影響患者生活品質及後續癌症治療計畫，因此了解脊椎轉移可能的症狀與警覺，有助於提早發現及早治療。☞



▲圖一：轉移性脊椎腫瘤