

# 脊椎轉移癌引起的神經壓迫 與手術治療

◎林口長庚神經外科主治醫師 李應慶



專長 | 脊椎轉移性腫瘤切除手術、微創性脊椎腫瘤手術、脊椎外傷手術、頸椎外傷手術、脊椎困難手術

## ● 什麼是脊椎轉移癌？

在癌症病人中，癌細胞轉移至骨頭的機會僅次於肺臟和肝臟，而所有的骨轉移癌中，以脊椎轉移最為常見，尤其肺癌和乳癌是最常轉移到脊椎的癌症。這些病人常會因為背部疼痛，或神經受壓迫必須接受化學治療或放射治療，來改善其症狀。對於一些經由保守療法效果不佳的病人

或因持續性的疼痛、神經機能繼續惡化，則必須求助於外科治療。

脊椎轉移癌最常見的症狀為背痛與神經壓迫導致肢體無力或麻木，其中以胸椎、腰椎最常受侵犯。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。

隨著醫療技術的進步，特別是化學治療與標靶治療的發展，許多過去被認為無法救治的癌症患者，如今可以獲得更長的存活時間和更好的生活品質。過去，癌症常被視為絕症，患者只能消極接受治療，然而現在的醫療技術讓許多癌症病人能夠積極對抗疾病，爭取更多自主的生活。

對於脊椎轉移癌患者來說，

與其長時間癱瘓臥床，依賴他人照顧並接受痛苦的化學治療，不如透過積極的手術治療來減壓神經，恢復行動能力，使最後的日子能夠更有尊嚴地度過。現今的手術技術已經相當成熟，許多病人透過減壓手術，能夠恢復基本的行動能力，不再受限於病床，甚至可以自行行動，提升生活品質。

### ● 什麼時候需要手術？

脊椎轉移癌的治療方式包括放射治療、標靶治療、化學治療與手術。如果腫瘤已經造成嚴重的神經壓迫，影響到患者的行動能力或生活品質，手術可能是必要的選擇。手術的目的包括：

1. 減輕神經壓迫。
2. 穩定脊椎結構。
3. 改善患者的生活品質。

### ● 手術方式

#### 一、全切除手術

全切除手術過去並不適用所有的脊椎轉移性腫瘤，不過近十多年情況有變，醫師開始考慮為符合條件的病人進行這種手術。而病人是否適合接受積極性全切

除手術，需取決於以下因素：

#### A. 癌症擴散的情況

轉移到脊椎的腫瘤必須是單一及局部的，愈早發現擴散，能夠接受手術的機會就愈高。如果已出現多處轉移，則難以利用手術方法將之完全清除。

#### B. 病人的身體狀況

要完全切除腫瘤和受感染的脊椎骨，同時又要避免傷及手術位置附近的神經，難度非常高。此類手術時間往往超過 10 小時，術式複雜，需由具豐富經驗的多專科團隊執行，其適合的病人族群需要經由專業的神經腫瘤外科團隊來判斷，年紀太大或患有多種慢性疾病的病人，可能因為體弱而承受不來。

- **優點：**可以做到完整的脊椎腫瘤切除，並提供最佳的脊椎穩定度與固定重建。
- **缺點：**傷口大，組織破壞較大，術後恢復時間較長，可能增加感染風險。此手術適合腫瘤位置單一、病人身體狀況允許進行高風險手術的患者。

#### 二、開放式分離性手術

分離性腫瘤切除手術可適用於當病人不符合全切除手術之適

應症時，或是病人本身無法接受較大型的切除手術時，一個相對保留之手術治療方式。

- **優點：**提供強固的脊椎穩定性，可有效減壓並恢復患者行動能力。
- **缺點：**因手術傷口較大，可能增加感染風險及延長恢復期，且術後可能需較長時間的臥床休養與復健。

### 三、微創性手術

微創技術的出現，讓原本不適合開刀的病人，尤其是身體較虛弱的患者，也有了接受手術的機會。這類手術傷口較小、恢復較快，並能夠有效減少術後併發症，提高生活品質。

#### A. 微創螺釘固定術

透過皮膚小傷口，在 X 光或導航輔助下放置椎弓根螺釘，減少肌肉組織損傷，提高術後穩定性。適合病人脊椎有部分穩定性但仍需強化固定者。術後恢復較快，病人可較早下床活動，減少術後併發症風險。

#### B. 微創性分離性手術

又稱作中線小傷口開放減壓術，如此可以保留更多正常組織，適用於腫瘤壓迫神經。並且

可以合併使用微創螺釘固定達到病人脊椎穩定的狀況。使術後疼痛減少，恢復速度較快，病人可更早恢復日常活動。

#### C. 骨水泥手術

- I. **椎體成形術：**透過 X 光導引，將骨水泥注入病變椎體，以增加強度並穩定脊椎，緩解疼痛。
- II. **椎體後凸成形術：**先利用氣球擴張壓縮的椎體，再注入骨水泥，以恢復部分椎體高度並穩定結構。

### ● 結論

脊椎轉移癌可能會導致嚴重的神經壓迫，影響患者的日常生活。如果透過適當的手術與治療方式，許多患者可以改善疼痛、恢復活動能力，進而提升生活品質。由於手術方式的選擇需依腫瘤型態、神經壓迫程度及病人全身狀況綜合評估，建議與專業醫師討論，以獲得最佳的治療方案。📞

