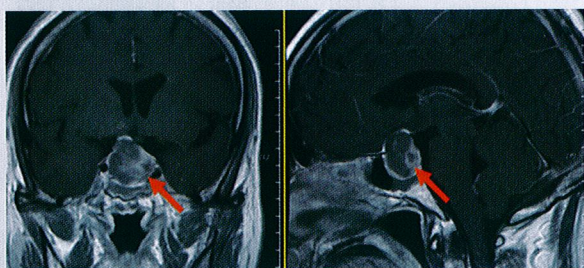


認識腦下垂體腫瘤

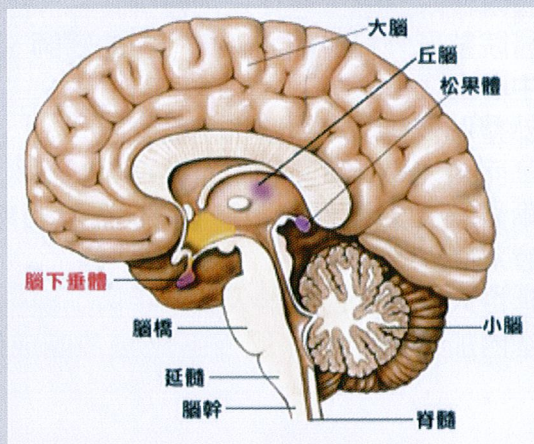
文/神經外科 張正修 主任

一位65歲男性，因突然頭痛、暈眩外加嘔吐，經腦部核磁共振檢查，發現腦下垂體腫瘤(圖一)，經討論後，先採取內視鏡經蝶竇移除腫瘤手術。



圖一

腦下垂體位於蝶鞍，相當於頭的正中央，是很小的腺體、人體控制荷爾蒙的主宰。簡單分為前後二葉，前葉可分泌：(1)生長素；(2)促腎上腺皮質激素；(3)促甲狀腺激素；(4)催乳素；(5)濾泡刺激素；(6)黃體生成激素。而後葉分泌二種激素：(1)抗利尿激素；(2)催產素。腦下垂體腺瘤，是指發生在腦下垂體的所有腫瘤，原因不明，好發20至40歲成人居多。



若腫瘤壓迫周圍組織或激素分泌異常，則會出現頭痛、視覺障礙及內分泌功能障礙等臨床症狀。最常見之內分泌功能障礙有下列幾種：(1)生長激素分泌過多：若發生於青春前期則造成巨人症，若發生於青春後則造成肢端肥大症；(2)泌乳激素分泌過多：造成女性無月經、月經不規則或乳漏；而男性則可能性慾減弱或男性女乳症；(3)促腎上腺皮質激素過多：造成庫欣氏症候群，出現臉部、頸肩和腹部異常肥胖；(4)促甲狀腺激素分泌過多：造成甲狀腺功能過盛，出現情緒容易緊張、睡不著、心悸及手部震顫等現象。此患者經由手術後症狀獲得明顯改善。部分包住重要血管的腫瘤，專案申請腦部立體定位放射手術治療，治療後長期追蹤，無腫瘤復發現象。

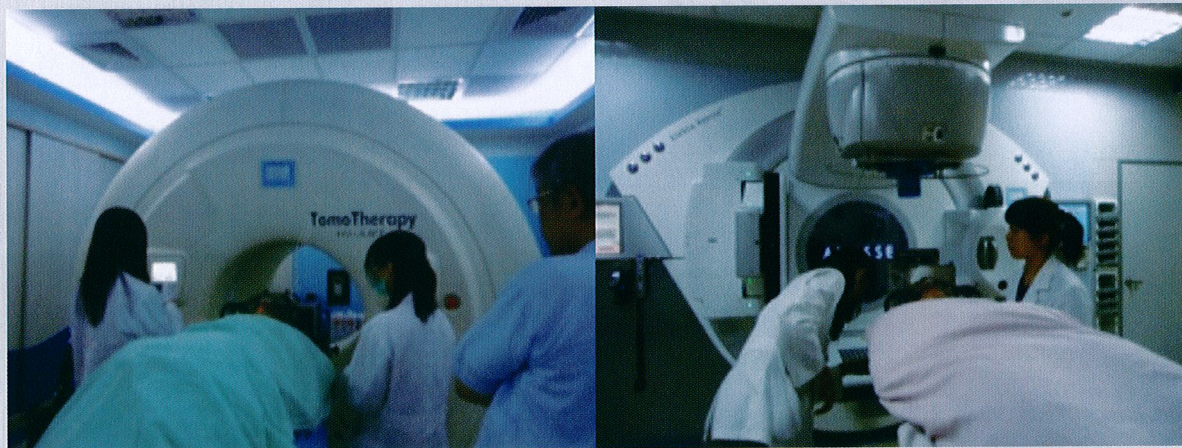
腦部立體定位放射手術(stereotatic radiosurgery, SRS)是利用聚焦原理，以頭架固定頭部，針對腦部病灶進行治療(圖二)，健保適應症以腦內深層或位於功能區病灶直徑小於3公分或容積20立方公分以下為主。治療期間，通常住院1-3天，出院後即可恢復日常生活及原本工作。藉著精準的立體定位系統，使不同方向來的高能量放射線精確的集中於顱內病灶，以發揮定點、聚焦的治療效果。治療時它如同一把無形的手術刀，但沒有傷口、不流血、也少有感染的機會，此外更沒有全身麻醉及開腦手術本身的危險性。

若與傳統體外放射治療相較，立體定位放射手術的特點在於「小範圍、單次、高劑量」照射，且較能避免周邊正常腦組織受

到不必要的照射。腦部立體定位放射手術，在腦瘤治療上運用於腦下垂體瘤、聽神經瘤、顱咽管瘤、腦膜瘤、松果體瘤、顱骨底脊索瘤、顱骨底軟骨肉瘤、神經膠質瘤、轉移性腦瘤等；而功能性疾病則包括治療疼痛、行為障礙等。

本院引進新型螺旋刀及亞瑟刀，為直線加速器可加裝的立體定位放射手術配件，進行腦部立體定位放射治療儀器，立體定位放射手術在近幾年已成為臨床治療顱內腫瘤的熱門焦點，屬較不具侵襲性的治療方法。

此案是融合微創內視鏡手術及立體定位放射手術治療，經由神經外科及放射腫瘤科及影像科等跨團隊合作，達到安全、有效、無復發之有效治療。



圖二、腦部立體定位放射手術(SRS)