

頭頸部腫瘤神經監測手術 第三代神經監測系統減少術中神經損傷



黃鈺婷 醫師

學經歷 |

- 中山醫學大學醫學系
- 臺大醫院基礎耳鼻喉頭頸外科學
研習結業
- 臺大醫院耳鼻喉部中耳及顛骨手術
研習結業
- 國泰綜合醫院耳鼻喉頭頸外科顛骨手術
研習結業
- 臺灣耳鼻喉頭頸外科醫學會會員

專長 |

- 一般耳鼻喉及頭頸部疾病
- 頭頸部腫瘤及口腔癌手術
- 甲狀腺手術
- 喉部顯微手術
- 中耳炎內視鏡微創手術
- 鼻部內視鏡微創手術

文/耳鼻喉頭頸外科 黃鈺婷 主治醫師

神經監測系統廣泛應用於頭頸部手術，如腮腺、甲狀腺、電子耳、中耳膽脂瘤及聽神經瘤手術，由於這些手術容易造成重要的神經損傷，其中包含顏面神經與喉返神經。腮腺腫瘤手術牽涉細微且複雜的顏面神經，若『顏面神經麻痺』就會導致眼歪嘴斜、說話及進食感到困擾、眼睛乾澀等後遺症，甚至造成病患心理層面重創，進而不敢與人社交而影響工作與生計。

而術中使用顏面神經監測系統可以定位顏面神經走向、即時監測神經的功能並確定其功能是否正常直至手術完成，可以大幅減低併發症的機率。然而使用此系統是否能完全避免神經損傷？答案是否定的。仍需考慮腫瘤生長的模式，若是腫瘤屬於惡性則可能侵犯顏面神經，為能完全除去病灶必須犧牲顏面神經，又或是腫瘤生長於腮腺深葉而不易剝離造成神經拉扯，因此術前與病人詳細說明風險及可能性是相當重要的。



喉返神經及顏面神經神經監測系統



喉返神經監測系統專用的麻醉氣管內管

而甲狀腺腫瘤在女性中尤為常見，甲狀腺手術最常見的併發症是『喉返神經麻痺』，單側麻痺常會造成聲音沙啞、進食噎咳等，若雙側麻痺則會導致呼吸困難而大大影響下半生的生活品質，因此這也是病患最為恐懼的併發症，如何減少此併發症的發生也是所有醫師們努力的目標。

術後會發生永久性聲帶麻痺最主要的原因是喉返神經嚴重損傷，例如：術中不慎被切斷、惡性腫瘤侵犯、止血時高溫燒灼、腫

瘤太大導致神經被過度拉扯等。要避免此併發症最好的方法為術中常規找出喉返神經並小心翼翼分離。因此術中使用喉返神經偵測系統對較困難的手術有不錯的幫助，術中不僅可以幫助定位還能確定喉返神經的傳導是否正常。

術中喉返神經監測系統從麻醉插管、手術中偵測流程、數據紀錄分析至術後聲帶功能追蹤建立一套標準化程序，進而大大減低喉返神經麻痺的機率。