

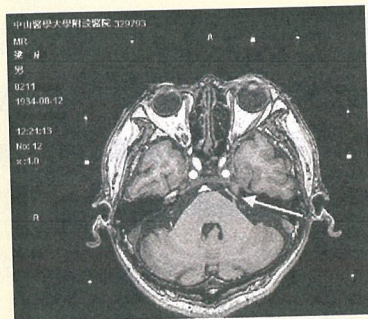
# 加馬刀手術治療三叉神經痛

文/加馬刀中心 黃全福主任

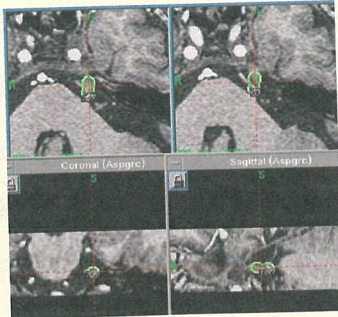
六十歲的梁先生因左側臉頰、上唇及牙齦痛來門診就醫，主訴上述症狀已困擾他4年之久，曾在外院以為是牙痛索性拔除了左上側牙齒數顆，卻仍無法改善，近來症狀加劇，病人甚至不敢洗臉、刷牙及剃鬚，所以整天蓬頭垢面不修邊幅，加上進食有時也會引起疼痛，以致病人日益消瘦，經診斷為三叉神經痛後，梁先生接受顯微血管減壓術，疼痛消失，但經過1年後又出現相同的狀況，像電擊般的疼痛讓他痛不欲生。經過友人的介紹認識了加馬刀手術治療，並於2003年3月接受加馬刀手術，經過2個月後左側臉頰及牙齦電擊般的疼痛漸漸緩解，且至今仍未復發。

三叉神經痛為局限在三叉神經分支支配區的一種單側、電擊似（刺、戳）的顏面疼痛，常因微小刺激而引發，如洗臉、剃鬚、抽菸、說話及刷牙等，但也可自行發生，疼痛突然發生和停止，約持續數

秒至數十秒，中間緩解時間不定。此病的診斷主要根據病患所陳述的病史，在性別上，以女性患者較多，約為二比一點五。在年齡層分佈中，以五十至七十歲為高峰，約佔百分之七十左右，二十五歲以下則少見。疼痛侵犯的範圍，以第二枝合併第三枝分佈區為最多，而少侵犯第一枝之分佈區，右側三叉神經痛的發生率較左側為高，約有5%的患者，罹患兩側三叉神經痛，但同時發病的機會則不高。對於三叉神經痛的治療，藥物以抗癲癇劑的Carbamazepine (Tegretol)最常用且最有效，初期每日劑量100-200mg分三至四次投藥，可逐漸增至800-1000mg，然而隨著治療之時日增長，藥效已大不如前，或者病患無法忍受隨著劑量增加伴隨而來的副作用時，須考慮外科手術。Tegretol引起的副作用包括暈眩、嗜睡、平衡失調、肝機能及造血功能障礙，其他藥物如phenytoin、baclofen



經電腦軟體Gamma plan 中使治療光線聚焦集中所壓迫的三叉神經



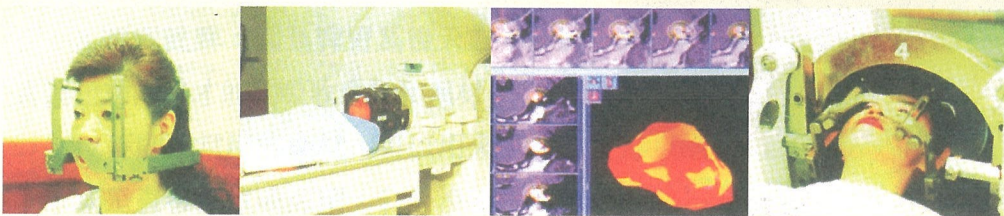
此為右側三叉神經痛患者，因疼痛而無法刮除右側的鬚鬚。

和clonazepam。早期之手術治療乃將三叉神經在臉部附近的分枝切除或者以酒精做神經阻斷(nerve block)，效果通常只能維持八至十二個月，神經再生時，疼痛又復發，而且這段時間內，感覺喪失且咀嚼肌力量變弱，現在已很少做。經皮三叉神經電流燒灼術及經皮穿卵圓孔三叉神經根切除術，都是在局部麻醉下以X光定位，將針經皮刺入卵圓孔中，以電流或甘油（酒精）將神經節或神經節後小分枝破壞，來治療三叉神經痛，效果較周邊神經切除持久且副作用較少，其缺點為術後，病人會覺得患側感覺遲頓，很不舒服，同時復發率很高。顯微血管減壓術，這是目前治療三叉神經痛當中成功率較高，術後會有短暫的眩暈等合併症，壓迫的血管中，以上小腦動脈最常見，以一小塊鐵弗龍(Teflon)將血管及神經隔開，成功率超過90%，五年的復發率大約15%，但也有少數因腫瘤

壓迫而造成的三叉神經痛，此因腫瘤引起的三叉神經痛需經由開顱手術移除腫瘤的壓迫才能解決疼痛，或以加馬刀手術來治療。加馬刀手術為近幾年來的治療趨勢，雖然加馬刀治療三叉神經痛通常限於其次手術治療失敗者，但本院加馬刀中心已有相當多的治療經驗及論文發表，加馬刀有使用為第一線三叉神經痛治療儀器，若加上再次治療的結果，其治癒率達91%，且追蹤長達5.7年，可視為長期的治療結果，但以再次治療結果臉部麻木仍會相對高些。加馬刀可做為腫瘤引起三叉神經痛第一線治療儀器，對於疼痛或腫瘤體積控制成效也相當良好。

加馬刀是在局部麻醉下實施，沒有全身麻醉的風險，經電腦軟體Gamma plan使治療光線聚焦集中所壓迫的三叉神經或腫瘤來治療，術後隔日即可恢復居家生活，它是腦部病變治療的另一種非侵襲性的選擇。

加馬刀治療步驟：



1.固定頭架-局部麻醉下實施 2.影像定位-磁振造影或電腦斷層3.治療計劃-找出被血管壓迫或腫瘤壓迫之三叉神經4.加馬刀治療-根據治療計劃決定的治療座標逐一加以治療