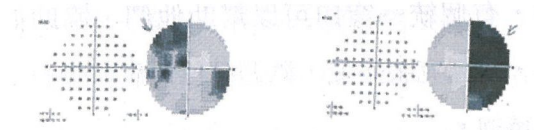
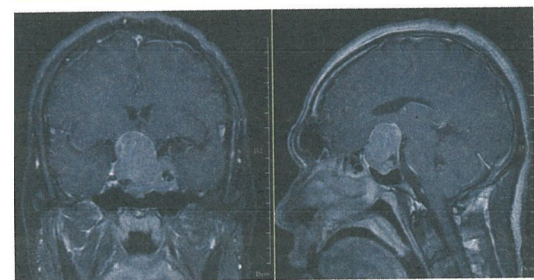


怎麼還在長高和長大呢——認識腦下垂體腺瘤

文/加馬刀中心 羅秀冠 護理師

一位年約38歲的建築工人發現自己每部還在長高，28歲時已是180cm，30歲時2cm，然而今年已經長高至184cm，起初原為自己還在轉大人，而後這幾年漸漸感到掌及腳掌變大變粗，以致鞋子越換越大，到今年8月時感到頭痛且眼睛視力模糊，進步發現腦部長了腫瘤，診斷為腦下垂體腺且已壓迫到視神經(如圖一)，而後即入本進行腦部開顱切除腫瘤手術，手術後，病視力及視野問題獲得改善，並因部分殘餘瘤接受加馬刀立體定位放射手術。



(圖一)腦下垂體腺瘤已壓迫視神經造成視野缺損

腦下垂體為中樞內分泌組織，其激素分泌可被下視丘的激素釋放或抑制因子調節。腦下垂體腺瘤發生的原因不明，而好發年齡以20至40歲的成人較多。以腺瘤的大小分為微小腺瘤(microadenoma)和巨大腺瘤(macroadenoma)，以免疫組織染色方法或血液

生化檢查區分腺瘤所分泌的激素種類可分為：

1. 泌乳激素瘤(prolactinoma)
2. 生長激素腺瘤(GH-secreting adenoma)
3. 促腎上腺激素腺瘤
(ACTH-secreting adenoma)
4. 促甲狀腺激素腺瘤
(TSH-secreting adenoma)
5. 促性腺激素腺瘤
(gonadotropin-secreting adenoma)。

其發生率以泌乳激素腺瘤佔最多，其次是生長激素腺瘤，通常因腺瘤長大所形成的巨大腺瘤會往腦垂體窩外發展而壓迫視神經交叉而造成視野缺損及視力模糊，甚至失明。若壓迫第三腦室可能造成阻塞性水腦而引起顱內壓增高的種種症狀。當腺瘤具有分泌激素的功能時，會有內分泌亢進而產生臨床症狀，在微小或巨大腺瘤皆可發生，臨床最常見的激素分泌亢進為泌乳激素、生長激素和促腎上腺激素。

(1) 泌乳激素分泌過多：

在女性可能有月經不正常，提早停經，不孕以及各種程度的乳漏現象；男性則以性無能，性欲減弱或男性女乳症表現。

(2) 生長激素分泌過多：

青春期間骨骼的骨質板尚未完全融合會

造成巨人症；在成人由於骨骼和軟組織的增生發生在顏面部及四肢的末端，會造成肢端肥大症，手足特大及寬大的鼻子，下頷骨突出，唇舌變厚變大(如圖二、圖三)，皮膚粗



(圖二)生長激素分泌過多其病患面貌相似
(骨骼和軟組織的增生發生在顏面部，會造寬大的鼻子，下頷骨突出，唇舌變厚變大)

造及關節症狀，甚至心臟肥大而衰竭等等。此外，生長激素會拮抗胰島素作用，患者的血糖濃度可能上升。在內分泌檢查中90%以上的患者生長激素濃度會超過10ng/ml，就上述個案屬於生長激素分泌過多，且此病患的生長激素高達15ng/ml，所以造成年年長高、年年長大的狀態。

(3)促腎上腺激素過多:

會造成庫欣氏症候群，出現顏面、頸肩部和腹部的異常肥胖，頸部後方至肩部有異常皮下脂肪堆積，稱作水牛肩；腰腹部會有紫色表皮紋，四肢肌肉萎縮無力，骨質疏鬆及高血壓等。

(4)促甲狀腺激素分泌過多:



(圖三)骨骼和軟組織的增生發生在四肢的末端，會造成肢端肥大症，手足特大

此類腺瘤很少見，臨床上需與原發性甲狀腺線機能亢進來進行區分。

腦下垂體腺瘤可經由鼻腔內視鏡顯微手術來移除腫瘤或以開顱切除腫瘤方式進行。應視腫瘤往垂體窩外伸展或侵犯的方向與部位來決定。當腫瘤無法以手術達到完全摘除時，可以進行加馬刀立體定位放射手術並延緩腫瘤的復發，倘若病患年紀大或內科狀況不允許全身麻醉的傳統開刀切除手術時，則視加馬刀為最安全手術方法之一。加馬刀是在局部麻醉下實施，沒有全身麻醉的危險，經電腦軟體Gamma plan 中使治療光線聚焦集中針對腫瘤來治療，術後隔日即可恢復居家生活，它是腦部腫瘤治療的另一種非毀性的選擇。

加馬刀治療步驟圖示說明：



1. 固定頭架—局部麻醉下實施
2. 影像定位—磁共振造影或電腦斷層
3. 治療計劃—在電腦軟體系統中使治療光線等劑量由線形狀與腫瘤形狀吻合
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