

免開顱！從鼻孔切除腦腫瘤？

過去談到「腦部手術」，多數人會聯想到頭皮切開、剃髮與顱骨鑽孔。然而隨著內視鏡技術的進步，如今許多顱底病灶，特別是腦下垂體腫瘤，都能透過鼻孔進入完成手術，無需外部傷口，術後恢復也更快，此為經鼻顱底內視鏡手術，已成為治療腦下垂體病變的主流。

經鼻顱底內視鏡手術是由神經外科醫師與耳鼻喉科醫師合作進行。醫師利用高解析內視鏡從鼻孔進入鼻腔，沿著自然通道抵達腦下垂體所在的蝶竇，在手術過程中，醫師會使用微型器械切除病灶，如腦下垂體腺瘤、囊腫或其他類型腫瘤，並以導航系統與術中影像輔助，確保精確度與安全性。

由於腦下垂體位於顱底，手術時可能會打開覆蓋其上的腦膜。若術後重建不完全，腦脊髓液可能從顱內滲入鼻腔，造成腦脊髓液鼻漏，這不僅增加感染（如腦膜炎）風險，也會延長住院時間，因此，如何在深部狹小空間內確實修補顱底缺損，是這類手術成敗的關鍵之一。

傳統修補多以人工腦膜、大腿筋膜及脂肪組織覆蓋，但在高流量腦脊髓液鼻漏或大範圍缺損時，單純貼敷常不足以完全密封。

筆者曾於 2024 年及 2025 年赴日本東京慈惠會醫科大學研習深部縫合修補技術，可在顱底深處以特製器械與細線完成縫合，將腦膜直接縫合，或是用筋膜縫合修補，不僅提高腦膜的密封性，也能顯著降低術後鼻漏發生率。根據文獻報告，傳統修補的鼻漏率約為 5-10%，使用深部縫合法後可降至 1-2% 以下。

術後前幾週需避免用力擤鼻、彎腰或提重物，以防顱內壓上升導致滲漏。若出現透明液體自鼻流出或頭痛加劇，應立即回院檢查。此外，病人通常不會出現外觀上的傷口，也無需

剃髮，術後鼻腔會逐漸恢復通暢，若為荷爾蒙型腦下垂體腫瘤，則需定期追蹤血液檢查與影像評估。

經鼻顱底內視鏡手術結合了多專科團隊合作，是現代微創腦部手術的一大進展。「從鼻孔進入腦部」聽來不可思議，卻是現代醫學的日常，透過高倍放大與立體視野，結合深部縫合修補技術，醫師能在不開顱的情況下完成複雜的顱底重建，讓病人以最小創傷獲得最大的治療成效，若您或家人被診斷出腦下垂體腫瘤或顱底病變，建議與具備經鼻顱底內視鏡手術經驗的團隊諮詢，了解個別情況的最佳治療方案。

作者介紹

神經外科

鄭宇文 主治醫師



【現職】

- 教育部部定助理教授
- 國立陽明交通大學醫學系外科學科助理教授
- 國防醫學大學臨床講師

【學歷】

- 高雄醫學大學醫學系
- 高雄醫學大學臨床醫學研究所碩士
- 高雄醫學大學醫學研究所博士
- 中山大學暨高榮醫務管理碩士學分班第 10 期

【專長】

腦部外傷手術 / 腦腫瘤手術 / 腦血管手術 / 微創脊椎手術 / 高位頸椎手術 / 脊椎腫瘤手術 / 內視鏡顱底手術 / 顯微血管減壓手術 / 周邊神經外科手術 / 神經重症照護治療 / 立體定位巴金森氏症及脊椎刺激疼痛調控手術 / 疼痛控制治療