

神經外科

學經歷

高雄醫學大學醫學系
高雄榮總神經外科主治醫師
台北榮民總醫院神經醫學中心臨床研究員
日本札幌禎心會顱底腫瘤及顱內血管重建治療中心臨床研究員
高雄榮總神經外科總醫師
高雄榮總神經外科住院醫師

專長

脊椎微創手術、腦部手術、腦部腫瘤、
顱底腫瘤、顱動脈瘤、顱內血管重建繞道手術



主治醫師 許晃譯

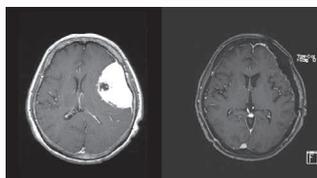
認識腦瘤

腦瘤為頭顱內任何位置長出的腫瘤，若以病理型態區分，可分成良性以及惡性；若以腫瘤來源區分，可分成腦本身長出來的原發性腦瘤或是從其他身體部位轉移過來的次發性腦瘤或稱轉移性腦瘤。一般來說，原發性腦瘤發生原因還不清楚，可能是由於基因的突變、環境因素或是化學因素所造成的，另外有一些生物性因素，如某些病毒與腦部的淋巴癌有關。

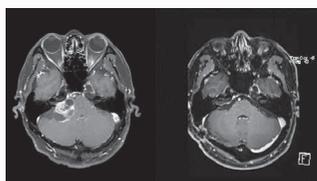
腦瘤患者的症狀視腫瘤位置而定，如果位在大腦內非重要神經功能區，初期常常只有非常輕微不明顯的症狀，如頭暈、噁心、嘔吐，可能在清晨時分更嚴重的頭痛，和步態不穩、協調或平衡力變差或是抽搐，手腳無力或性格改變等症狀，腦瘤的初期症狀不明顯或是忽略，經常被發現時候已經非常的巨大，像(圖一)的病患，發病初始症狀為語言功能障礙，因為年紀大被認為是輕微失智症，後來出現肢體無力等症狀才被確診為腦瘤。此外，若是腦瘤對於腦幹已經產生嚴重的壓迫，甚至有可能危及生命。而此類腫瘤手術的困難度以及預後也會相對的比較差(圖二)及(圖三)。

在以前，開顱移除腫瘤手術被認為是非常危險的手術，縱使成功，也常常因為併發症而影響病患術後的生活品質。即便是良

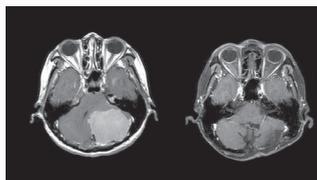
性的腦瘤，也會受到腫瘤位置、大小，和醫師的經驗及技術，團隊在術後照顧經驗等影響。所幸，隨著醫學技術的進步，就算腦瘤長在以往認為無法成功手術治療的地方，都能取得很好的治療成果，病患在術後也都能回歸到正常的日常生活。



圖一：巨大腦瘤，患者術前語言功能缺損合併肢體無力，術後隔天語言功能恢復也可以自由下床活動。



圖二：腦幹旁腫瘤術前以及術後核磁共振影像，病患術後無神經功能缺失，回到日常工作崗位



圖三：巨大小腦腫瘤術前以及術後核磁共振檢查，病患術後神經功能恢復，原本以輪椅代步已經可以自由活動