



認識腦下垂體腫瘤

腦下垂體 (Pituitary Gland) 位於腦底部的中央位置，是身體中激素的主要控制中心。如果腦下垂體有腫瘤會出現甚麼問題？

正常腦下垂體會產生幾種重要激素，包括促腎上腺皮質激素會刺激腎上腺；甲狀腺激素會刺激甲狀腺；黃體化激素和濾泡刺激素與性器官產生作用；生長激素會幫助糖的新陳代謝和細胞成長；催乳激素會影響乳汁分泌。

腦下垂體腺瘤（見圖一）在眾多腦下垂體的良性腫瘤中屬於生長較緩慢的，在所有腦腫瘤中佔10至15%。那些較小的腫瘤（小於直徑一公分）叫作微腺瘤（Microadenomas），較大的腫瘤（大於直徑一公分）叫巨腺瘤（Macroadenomas）。腦下垂體腫瘤也可被劃分為功

能性和非功能性腫瘤。按分類，功能性腫瘤會產生大量且不規則的激素。相對地，非功能性腫瘤不會產生激素。

腦下垂體的腺瘤症狀

（1）過量產生的激素

特別症狀是取決於患者屬於哪一類型激素生產過量。生產過多促腎上腺皮質激素的腫瘤會導致庫興氏病，它會導致肥胖、高血壓、肌肉軟弱等症狀；催乳激素細胞腺瘤是會生產很多催乳激素的腦下垂體腺瘤，它的症狀包括不規則的月經、性官能不良和乳房不正常分泌；生長激素腫瘤導致肢端肥大症，情

況為手和腳大小不正常和面部特徵的改變，比如顴骨變大、眉骨或下巴明顯突出。

（2）腦下垂體機能不足

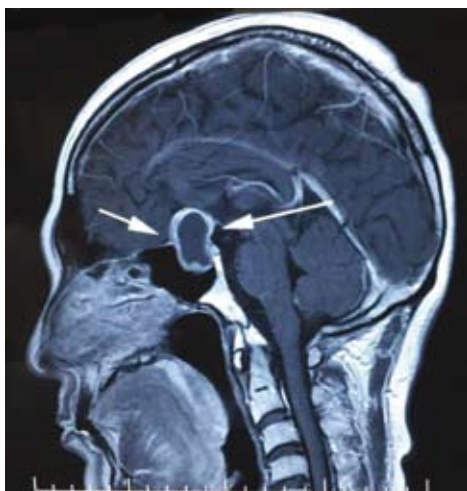
非功能性腺瘤可能還會導致荷爾蒙問題，它會壓迫腦下垂體，結果造成正常激素減退或停止生產。

（3）視野缺乏

大一點的腫瘤可能向上生長，長到蝶鞍外面並壓迫到視覺神經。這常常導致一種特別的視野缺乏，叫兩顳性半盲。

（4）非特異性症狀

有時規模可觀的腦下垂體腺瘤，可能導致頭疼或眼睛後方的壓力感或腫脹感。腫瘤出血更可能導致嚴重頭痛、視覺重影和視力模糊。



■圖一



■圖二

診斷至少需經 兩項測試

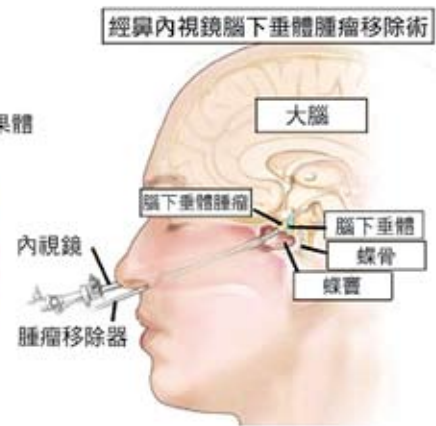
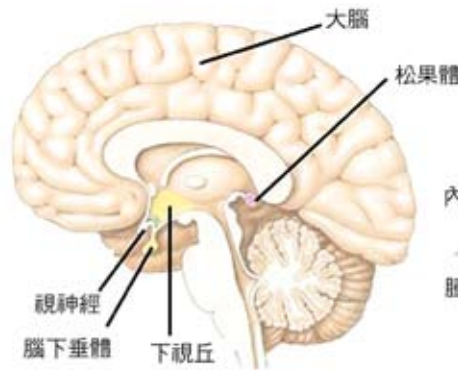
腦下垂體其實是腦內很小的腺體，腫瘤的產生原因仍不明，雖然在部分患者身上發現有基因突變，但這種基因突變未必就會產生腫瘤。此外，腦下垂體腫瘤通常不是先天的，與遺傳也沒有關連，而且在任何年齡層都可能出現。

任何懷疑有腦下垂體腺瘤的患者必須接受至少二個測試，一是以磁力共振掃描（MRI）檢查腦部蝶鞍位置。這個測試提供解剖資訊確定腺瘤是否有侵犯鄰近結構或出現視交叉的壓迫，比如海綿體靜脈竇；第二個測試是一個充分的內分泌血液評估，用以確定腫瘤是否影響激素水平。如果腫瘤較大，還需要一個視力評估及視野檢查，這個測試可幫助診斷腫瘤是否影響了視覺神經。

治療方法

（1）藥物治療

藥物對過量生產催乳激素和生長激素的腦下垂體腺瘤是有效的。對於催乳激素細胞腺瘤，Bromocriptine這種藥在降低病患血液的催乳激素水平和收縮腫瘤是相當有效的；至於肢端肥大症是由生長激素的生產過剩造成，可用Octreotide治療。Bromocriptine對會產生生長激素的腫瘤的療效，一般不會對催乳激素細胞腺瘤有效。



■圖三

（2）手術治療

腫瘤的標準療法是以外科手術切除。手術的目標是儘量安全地切除腫瘤（見圖二），以減少對視神經造成壓力，並去除過度生產激素的腫瘤細胞。多數腦下垂體的手術不需在頭皮和頭蓋骨鑽洞，最常見的外科方式是「經蝶骨方式」，手術過程會通過蝶骨靜脈竇（見圖三），在鼻子後方一個被空氣填裝的空間，在嘴唇下或鼻子內開一個切口，然後在鼻子較後區域及在蝶鞍的下方切除腫瘤。經蝶骨用內視鏡協助切除腫瘤的手術已愈來愈普遍。

有時在MRI影像中，會發現腦下垂體的微腺瘤，但只要定時觀察腺瘤狀況及患者徵狀，不是所有腦下垂體腫瘤的患者都需要治療的。

（3）放射治療

如果手術無法切除整個腫瘤，放射治療也許是控制腫瘤和防止它生長的必要方法。常規放

射治療是發射小劑量的輻射線在蝶鞍整個區域和腦下垂體附近，這個技術會把邊緣正常組織也納入治療範圍內。常規放射治療會以每日少許劑量分散在幾個星期內完成，這樣的療法對防止腫瘤生長非常有效。儘管以常規放射治療，視交叉跟腫瘤同樣接受那麼多輻射量，但視力併發症風險其實非常低。

放射治療手術CyberKnife（數碼導航刀）是一種治療腦下垂體腺瘤的新選擇，它可以集中照射腫瘤的位置，將正常腦組織吸收的輻射量減至最低。資料數據顯示，放射治療手術比常規放射治療更有效地降低異常激素產生，並且縮短治療時間。然而一些輻射的副作用，如最令患者恐懼的視覺損失風險，對於腦腫瘤較靠近視覺視交叉或下丘腦的患者是最大的。對這類高風險患者來說，分段式放射治療能減輕對重要腦部組織的傷害。

（本文照片由彭家雄醫生提供）

*如對腦及脊椎神經外科有任何查詢，請瀏覽www.brainandspine.com.hk / www.chiro-neuro.hk 或致電2367 6116。