



腦膜腫瘤的開顱手術

本期向讀者講解腦膜腫瘤的開顱手術。腦膜瘤（Meningioma）是排名第二常見的原發性顱內腫瘤，僅次於神經膠質瘤，佔顱內腫瘤約15至24%。

屬良性腫瘤 完全切除便能根治

腦膜瘤每年發生率約每10萬人當中就有6人患上，且在任何年齡皆可能發生，尤其於30至50歲的成人，當中以女性居多，男女比率約為1比2。約95%的腦膜瘤皆是良性，其生長緩慢，平均每年以1至2厘米或體積3.6%的速度慢慢地生長，所以往往在病人腦內潛伏了頗長時間。

有報告認為，腦膜瘤出現早期症狀平均為2.5年，更有少數的腦膜瘤病人達6年之久。由於生長速度緩慢病人不易早期察覺，當出現症狀時腫瘤通常已經很大。腦膜瘤病人的神經症狀，視乎腫瘤的位置及神經受到壓迫的程度而不同。腫瘤壓迫亦可導致腫瘤周圍的腦神經水腫，令顱內壓力增高。最常見的症狀有頭痛、頭暈、半邊手腳麻痺或者乏力、步態不穩、視力模糊、嗅覺或聽覺障礙、性情轉變、嘔吐、癲癇、神經疼痛等。

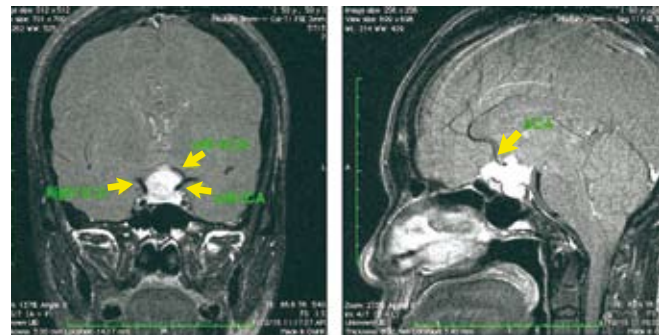
由於腦膜瘤是良性的腫瘤，完全切除便能根治。如果不能完全切除，切除部分腫瘤來為神經減壓，效果也都很良好。部分切除手術後，再配合立體定位放射治療，可治癒大多數的腦膜瘤。一般而言長於大腦凸面表面的腦膜瘤，在安全及風險容許的情況下，腦神經外科醫生會力爭完全切除，以減少復發機會。但如果腫瘤的位置屬於危險區域（如位於蝶骨翼內側、眶、矢狀竇、腦室、腦橋小腦角、視神經鞘或斜坡），完全腫瘤切除手術可能會有導致神經功能永久喪失的風險，醫生便會選擇部分腫瘤切除以為神經減壓。

個案一：

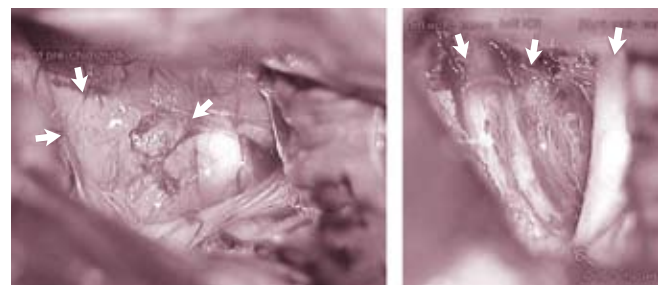
腦下垂的顱底良性腦硬膜瘤

這是2015年的病例，一位來自中國內地50歲的女病人，症狀包括六個月的頭痛、視線模糊。從在中國做的磁力共振顯示，病人腦下垂顱底骨基部有2厘米的腫瘤，向腦上延伸和壓迫着視覺神經，在兩側亦包住雙側腦內主大動脈（ICA）和前大腦動（ACA）。（見圖一）

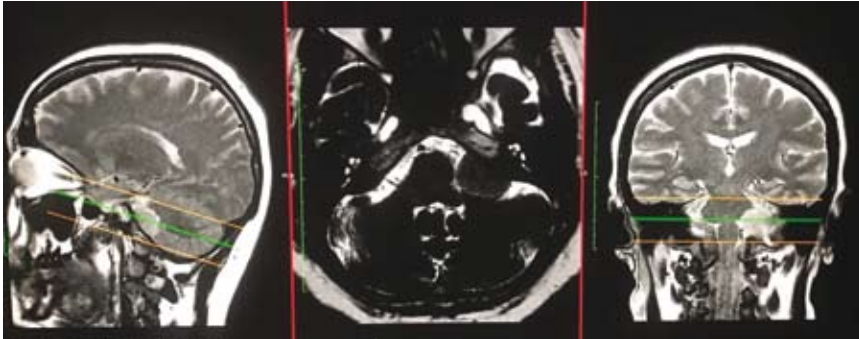
為她進行了六小時的微創開顱手術，在顯微鏡下將腫瘤全面切除，為視覺神經減壓，雙側腦內主大動脈（ICA）和前大腦動脈（ACA）得以保存完好。（見圖二）手術後病人的視力亦恢復正常，三天後返回中國內地。一年後及四年後的磁力共振檢查都證實腫瘤沒有復發的跡象。



■圖一



■圖二



■圖三

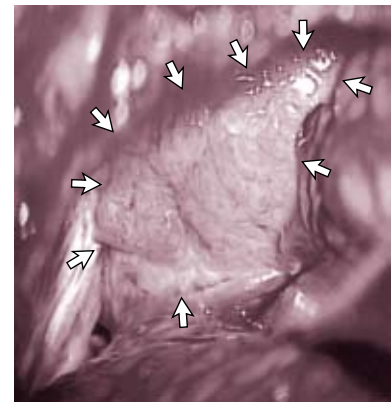
個案二： 3厘米的左側巖骨斜坡 良性腦膜腫瘤

腦膜腫瘤導致病人腦幹和顱底第5至12條神經線受到壓迫和變形扭曲。（見圖三）症狀包括左側面部神經出現如觸電般的痺痛。病人接受了微創腦神經外科手術，在持續神經功能傳導的監測下，筆者進行了12小時的微創顯微鏡腦神經外科手術，將腫瘤完全切除。（見圖四）

因為腫瘤壓迫着腦幹和顱底神經線，尤其是將第7條（面部神經）及第8條（聽覺神經）的顱底腦神經線嚴重推移，以致神經線扭曲變形。在腫瘤切除手術過程中，筆者以1至2厘米的手指動作操作，其力度、方法及方向都要精準無誤，長時間集中精神從腫瘤的周邊和裏面尋找及保護神經線。

有關手術的風險，最常見的神經損傷就是永久失去聽力，或是暫時或永久性的臉部神經癱瘓。醫學文獻中有些病例，手術風險和併發症甚至會導致腦幹神經或血管受損，導致嚴重傷殘甚至死亡。幸運的是，這位病人所有顱底的腦神經線及其功能、微小血管，以及腦幹主要的基底動脈，全部均完好保存沒有損傷。

回想起來這的確是一項十分艱辛的任務，12小時的手術後已是凌晨時分，比我們預期的6小時足足長了一倍，為的就是要小心翼翼將腫瘤



■圖四

和極微細脆弱的神經線及血管分開，並且將腫瘤跟腦幹和小腦的正常神經組織分開。手術過程中，醫生本身的腎上腺素會自行提升，所以感覺不到任何生理（吃喝、疲累和如廁）的需要。但手術完後，筆者的手部及肩背就會極為疲累、十分疼痛，但見到手術成功一切都是值得的！

由於徹底清除腫瘤，原先計劃的術後數碼導航刀電療便不再需要。病人手術後一個月及手術後兩年的的磁力共振，均顯示腫瘤已經完全切除，同時沒有復發的跡象。



■腦膜瘤最常見的症狀有頭痛、頭暈、半邊手腳麻痺或者乏力、步態不穩、視力模糊、嗅覺或聽覺障礙、性情轉變、嘔吐、癱瘓、神經疼痛等。

（本文圖一至四照片，由彭家雄醫生提供）