

手麻無力竟是腦癌，北醫附醫以「3T MRI」精準定位切除腫瘤

42 歲的蔡姓病患右手中指 3 年前開始莫名發麻，一度被當成骨刺、中風治療，但右手卻日漸無力，甚至不由自主抽動，後因車禍經檢查才得知罹患「多型性神經膠母細胞瘤」，且已壓迫到左大腦神經，病患至臺北醫學大學附設醫院就醫時神智已略為遲鈍。

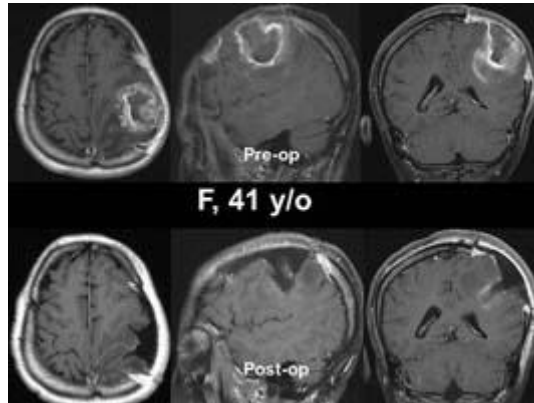


北醫附醫由影像醫學部、神經外科、放射腫瘤科組成專業醫療團隊，透過「新型超高梯度 3T 磁振造影儀」（3T MRI）提高定位精準度，再結合手術中 3D 導航及術中電生理測試和監測，成功切除腫瘤，術後兩、三天病患即可操作遙控器、看電視，化解術後昏迷、癱瘓和生命危險的威脅。

北醫附醫神經外科蔣永孝主任表示，多型性神經膠母細胞瘤為原發性腦癌的一種，據統計，全臺每年新增的原發性腦癌個案約 600 至 700 例，其中約 170 例為多型性神經膠母細胞瘤；腦癌病患會因腫瘤壓迫的大腦功能區不同，出現不同症狀。【圖：蔡小姐（右）術後恢復良好，與蔣永孝主任在記者會上合影】

患者發病初期有類似長骨刺的病徵，但接受針灸治療未見改善；2016 年年初轉赴他院就醫，經診斷為中風，進而展開復健治療，3 個月後發麻症狀蔓延至右上臂，且會持續、不自主地抽動。同年 7 月，病患發生車禍，送醫檢查才發現是腦瘤，除了右手手麻，連右側臉部、眼瞼也出現不自主抽動及說話不清楚的症狀，8 月才轉赴北醫附醫就診。

蔣永孝主任指出，病患的腦瘤約 5 公分大小並壓迫到左大腦，由於左大腦掌管右側肢體運動、認知功能、語言功能、記憶力等，病患右上肢才陸續出現發麻、無力、抽動的症狀，且病患求診時已無法正常交談，語言功能明顯受到影響。他表示，原發性腦癌的手術風險極高，主要是因為腦癌位置常發生在重要功能區，且癌細胞通常會夾宿在正常細胞中，難以準確安全分離，切除過程可能造成神經功能損傷，術後可能面臨無法說話、昏迷不醒甚至癱瘓等後遺症，若未能切除 98% 以上的腫瘤，恐會影響存活率時間長短。



影像醫學部謝立群醫師說明，3T MRI 檢查除了有一般傳統影像檢查，更重要的是能提供功能性生理磁振影像，可定位出腦中「皮質脊髓束」（Corticospinal tract，掌管全身運動功能）的位置及腫瘤侵犯的範圍，兩種影像互相搭配，協助執刀醫師精準掌握腫瘤位置，並避開重要的腦部神經功能區，將開刀後神經損傷的風險降到最低。【圖：上圖白色小圈為 5 公分腫瘤在腦部的影像，下圖為切除腫瘤後的腦部影像】

蔣永孝主任表示，藉由北醫附醫醫療團隊合作，精密的術前神經影像檢查和分析，術中的三度空間立體導航及電生理精確的定位，病患的腦瘤得以切除完全，術後恢復情形良好，神智清醒，也能下床走動，顯示手術過程沒有傷及大腦其他神經功能區，右手的頑固性癲癇發作也消失，目前已進行放射治療與化學治療。

（文/北醫附醫）