認識腦腫瘤

前言

腦腫瘤並不常見，每十萬人中約有 2 至 3 人患病，香港每年的病例只有約 200 宗。惡性腦腫瘤中，以膠質母細胞瘤最多，約佔 40% (約 70 個病例)，而且屬於最難治理的惡性腫瘤之一。

腦腫瘤對病人和家屬的日常生活都會造成重大影響。增進對此病的認識，有助病者與家人在治療期間建立並保持積極正面的心態。有見及此，我們特別編製了這本小冊子，以一問一答的形式，從定義、分類、病徵、診治、康復調養等角度加以剖析，希望深入淺出，讓大家對腦腫瘤建立正確的認知。

香港神經腫瘤學會

目錄：

1. 認識腦腫瘤

2. 腦腫瘤的分類

3. 腦腫瘤的徵狀

4. 腦腫瘤的診斷

5. 腦腫瘤的治療

6. 復健護理

7. 術後情況

8. 腦腫瘤患者應注意的事項

參考書目

附錄 – 原發性腦腫瘤的詳細病理分類

1. 認識腦腫瘤

要明白甚麼是腦腫瘤，首先要看看腦袋的構造。

腦部是怎樣構造的？

腦部負責向身體各部位發號司令，可粗略分為大腦、小腦和腦幹 3 部分。大腦包含兩個橢圓形的大腦半球，區隔出前面的額葉、外側的顳葉、頭頂的頂葉和後面的枕葉，各部位都有獨特功能。

小腦負責不受意志控制的身體動作。

至於腦幹，不但主宰人體的意識、血壓、心跳和呼吸，也控制面部、口腔(如吞嚥)、眼球等部位的活動。

甚麼是腦腫瘤 ？

腦組織主要由神經元細胞組成，神經元細胞周圍有很多神經膠細胞，其中最常見的是星形狀細胞，另外還有寡突細胞、室管膜細胞等。**神經元細胞很少分裂，但神經膠細胞卻具有分裂能力。**

腦部圖



腦腫瘤就是由頭顱內的細胞不正常生長引起，可分為「良性」或「惡性」。

良性腦瘤	**惡性腦瘤**
● 生長較緩慢 ● 有較完整的包膜 ● 分化程度好 ● 症狀緩慢 ● 擴散機會低 ● 完全切除後復發率低	● 生長異常迅速 ● 分化程度差 ● 症狀突發和緊急 ● 可蔓延至其他組織、脊髓甚至頭顱外其他器官 ● 難以完全切除，有復發機會

2. 腦腫瘤的分類

腦腫瘤怎樣分類? 常見的是哪一類 ?

腦瘤有良性與惡性，亦可分為**原發性**與**轉移性**兩大類，而原發性腦瘤又有良性(benign)與惡性(malignant)之分。

所謂**原發性惡性腦腫瘤**，是指腫瘤在原本的位置不斷生長和增大，雖然在所有惡性腫瘤中只約佔 1-2%，但情況較不樂觀，死亡率亦高。原發性惡性腦腫瘤**最常見的是星形膠質瘤**。根據世界衛生組織的標準，星形膠質瘤可分為以下 4 級：

- 第 1 級(grade 1)：生長極緩慢，沒有擴散至周邊組織，接受切除手術便可治癒
- 第 2 級(grade 2)：生長緩慢，不會擴散至周邊組織，但手術後有機會復發
- 第 3 及 4 級(grade III / IV)：屬後期的高度惡性腫瘤，學名為膠質母細胞瘤。

至於**轉移性腦腫瘤**，是指從身體其他部位轉移至腦部的癌細胞。

兒童會患上腦腫瘤嗎?

會！像室管膜瘤，不但常見於 20 歲以下的青少年，3 歲以下患者的室管膜瘤更相對較惡。又如生長在小腦的髓母細胞瘤，常見於 3-8 歲小孩，約佔兒童腦瘤四分之一，但手術切除和放射治療的效果甚佳，5 年存活率可達 50-70%。

3. 腦腫瘤的徵狀

腦腫瘤有甚麼病徵？

這因人而異。有些病人在常規身體檢查中意外發現腫瘤，事前毫無徵狀，但亦有患者同時出現幾種病徵的。

可能與腦腫瘤有關的徵狀包括：

- 癲癇 (局部/全身)
- 頭痛、嘔吐
- 意識偏差或糢糊、性格轉變、記憶衰退
- 上、下肢不靈活和感覺遲緩、痲痺、半身輕癱、肢體不由自主地震顫
- 耳鳴、暈眩
- 面部肌肉麻痺、疼痛或吞嚥困難
- 視力減退、疊影、視野不清
- 內分泌失調
- 語音不清、說話困難
- 大小便失禁

4. 腦腫瘤的診斷

腦腫瘤是怎樣確診的？

單憑臨床病徵不足以確診病人是否患有腦腫瘤，必須配合客觀檢查才能判斷。

較常用的腦腫瘤檢查有哪幾類 ？

- 神經學檢查
- 電腦素描(CT Scan)、磁力共振素描(MRI)、正電子掃描 (PET Scan)
- 血管造影 (SP)
- 腦腫瘤活組織化驗

5. 腦腫瘤的治療

腦腫瘤有哪些治療方案？

治療腦腫瘤的方法主要有：

- 外科手術
- 放射治療（俗稱電療）
- 化學治療(俗稱化療)
- 標靶藥物治療
- 其他藥物治療

醫生如何決定採用哪個治療方案？

醫生主要根據腦腫瘤的性質和位置，以及病人的病歷和身體狀況來決定治療方案。

如病人確診患上惡性腦腫瘤，但有很高的治癒機會，治療風險較低，醫生會以根治為目標，徹底為病人消除腦內腫瘤。常見的治療方法包括外科手術、放射或化學治療。

有時，為了根治，病人可能需要在切除腫瘤後繼續接受一些輔助性的治療(如服用藥物或接受放射治療)，以消除一些肉眼看不見或手術不能切除的惡性腫瘤細胞，提高治癒機會。

若惡性腦腫瘤不可能完全根治，醫生仍可視乎情況，以各種方法紓緩病人的不適。

腦腫瘤治療是否一定會帶來副作用?

惡性腦腫瘤的治療**偶爾**會引起副作用，這是因為破壞腫瘤細胞時，也同時損傷了一些健康的細胞。惡性腦腫瘤治療的副作用，視乎治療的種類和位置而定，很難一概而論。

5.1 外科手術

患上腦腫瘤，是否一定要接受外科手術? 手術的風險是否很大?

外科手術是治療腦腫瘤的首選方案，目的是把腫瘤和周圍有可能被惡性腫瘤細胞侵蝕的組織切除。不過，如腫瘤已入侵、包圍或黏附著一些重要的腦組織 （如腦幹或神經系統)生長，徹底切除腫瘤會非常困難，風險也大，很可能出現嚴重的併發症或後遺症。

科技日新月異，腦腫瘤手術亦一日千里。除了近年出現的立體定位手術和開顱手術法，醫學界亦研發了即時超聲波掃描、5-ALA 顯影劑等技術，使切除腦腫瘤時更準確和徹底。

外科手術會損害腦組織嗎? 可能會出現甚麼後遺症?

總括來說，醫生會在不損及病人正常腦部功能的情況下盡量徹底切除腫瘤。不過，外科手術的確有可能損害正常的腦組織或造成腦水腫。其他可能出現的術後徵狀包括抽筋、身體虛弱、協調能力失常、性格改變和語言/思考障礙。

相比手術之前，這些徵狀在術後初期可能更為嚴重，但大部份的副作用會隨時間過去逐漸減輕或消失。

5.2 放射治療

病人在甚麼情況下需要接受放射治療(電療)?

所謂電療，就是使用高能量輻射線殺滅腫瘤細胞，使其停止生長，一般**用於殺滅手術不能切除的腫瘤組織或遺漏的腫瘤細胞**。部分電療會透過儀器精準地照射腫瘤；如果是全腦電療，一般會對腫瘤額外加大射線劑量。

放射治療有副作用嗎？如有副作用，會持續多久?

大部份放射治療的副作用會隨著治療結束而消失，但有一些副作用可能在治療終止後才會出現，甚至維持一段時間。一些病人在治療結束後會感到噁心，並持續數小時；另外，電療後變得疲倦也是正常的，因此需加倍注意休息。

電療腦腫瘤會導致脫髮和皮膚變差嗎 ？

大部份病人會脫髮，長回頭髮時，髮質或許變得較軟和纖細，顏色亦可能有變。另外，部分病人會出現永久脫髮的現象。

位處電療範圍的頭皮可能會變紅和變暗，甚至產生痕癢的感覺。盡可能不要覆蓋接受電療的部位，但要避免曬太陽，頭上也不應穿戴任何可能刺激皮膚的東西。

除了疲倦、嘔心、脫髮和皮膚問題，電療有其他副作用嗎？

有些時候，腦細胞給放射線殺死後會在腦內形成腫塊，並可能引起頭痛、喪失記憶力或抽搐等現象。醫生或會建議用手術或類固醇來緩和這些徵狀。

另外，在電療後約 4 至 8 星期，病人可能變得嗜睡或喪失食慾，但這情況一般會逐漸消失。

5.3 化學治療

甚麼是化療?

簡單來說，化療就是以一種或多種藥物殺滅惡性腫瘤細胞，一般是透過口服或靜脈注射方式進行治療，但有時會直接將化療藥物注入病人脊髓液內。腦腫瘤治療的最新發展，是把藥物直接放在個別患者的腦腫瘤的凹陷位置。

化療療程分為不同階段，通常以治療期開始，接著是恢復期，然後再繼續另一個治療期，交替至療程結束。

化療有甚麼副作用？

化療的副作用因藥物而異。

抗惡性腫瘤藥物一般會影響生長迅速的細胞（如對抗感染的血球細胞、消化道的上皮細胞、頭髮的毛囊細胞），可能導致病人抵抗力下降、食慾下降、噁心、嘔吐、口腔潰瘍、活力減少或脫髮。這些常見的副作用在治療停止後會逐漸消失。

有些化療藥物會引起不孕。女病人服用某些化療藥物後，可能會出現面部潮紅、陰道分泌物減少、月經週期不規則或停經的現象。這類化療藥用於兒童及青少年的話，也會影響他們日後的生育能力。

某些用在治療腦瘤的藥物可能會損害腎臟，服用這類藥物時需要多飲水。另外，病人還可能有手指刺痛、耳鳴或聽力障礙，這些問題在治療停止後可能無法復元。

有時，為了減輕腦部腫脹，醫生會使用類固醇治療。病人或會出現食慾及體重增加，以及臉部和雙腳腫脹的情況。類固醇也可能引起情緒不安、胃灼熱和暗瘡。不過，病人切忌自行貿然停藥或改變類固醇的劑量。停用類固醇必須在醫生指導下進行，循序漸進，讓身體慢慢適應。

在治療腦腫瘤的過程中，病人的靜脈血管可能會發炎或形成血塊 （最常發生在腿部），稱為血栓性靜脈炎。如病人發現腿部腫脹、疼痛或發紅，必須立即通知醫生。

醫生、護理人員及營養師都可以向病人解釋惡性腦腫瘤治療的副作用，並提出處理方法。

6. 復健護理

甚麼是復健護理 ？

完成主體治療後，下一步就是復健護理。簡單來說，「復健」就是恢復健康。復健護理是整個腦腫瘤治療方案的重要一環，旨在使病人儘快回復正常生活。

復健護理的具體安排，是根據病人的需要和腦瘤對其日常生活的影響而制訂，專業治療師會在過程中提供協助。例如

	日常生活難題
物理治療師	手臂或腿部乏力、癱瘓或難以平衡身體
語言治療師	說話、表達或吞嚥困難
職業治療師	如廁、洗澡、餵食和穿衣等自我護理

7. 術後情況

病人接受腦腫瘤切除手術後，康復的機會有多大 ？

病人接受手術後的情況主要視乎腫瘤性質，大致上分為 4 個級別：

級別	手術內容	術後狀況
1	良性腫瘤，並能全部切除	最佳
2	良性腫瘤，但不能全部切除	次佳
3	惡性腫瘤，能切除大葉(lobectomy)	尚可
4	惡性腫瘤，並只能部份切除	最差

聽說手術後病人會失去部分身體機能，是真的嗎？

醫學上，我們稱這種情況為神經機能障礙，能否復元，主要視乎手術是否已損害腦部。下表簡要地說明了病人術後可能出現的情況：

腦部受損程度	術後狀況
少	出現暫時的機能障礙，但最終會復元
中等	造成的機能障礙無法全部復元
嚴重	完全無法復元，終身殘廢

值得注意的是，長期接受完善的復健護理，對改善病人術後狀況極有幫助。復健工作越徹底和長久，效果越好。病人的身體狀況是另一項重要因素：身體強健的，一定比虛弱的病人較易康復。

腦腫瘤病人術後需要定期檢查嗎？

如果屬良性腦瘤，無論是否全部切除，都應該定期進行腦部追蹤檢查，以策安全；假如是惡性腦瘤，更要接受較頻密的腦斷層或磁造掃瞄檢查。

8. 腦腫瘤患者應注意的事項

病人和家屬可如何紓緩情緒 ？

病者確診腦腫瘤後，本人和親友的生活難免出現變化，面對大大小小的困難，感到害怕、憤怒和沮喪也是人之常情。病者(包括兒童和青少年)不妨向關心自己的人傾訴，尋求情緒慰藉。這樣可使病人感到較為自在，親友也能展現對病者的關心和提供協助。

等候檢驗結果、接受治療、住院、復健.....抗擊腦腫瘤的過程漫長，期間感到恐懼和混亂亦屬正常。假如患病的是孩子，父母可能尤其擔憂兒女能否如常上學和參與社交活動。這時，可考慮向醫護和社工求助，他們除可幫助病者和家屬安靜情緒，也能提供訊息和實用的應變建議。

網絡上有很多關於腦腫瘤的統計資料，有用嗎？

這些統計數據是根據大量病例計算出來的平均值，不能用來預測個別病人的存活或治癒機會，因為每位腦腫瘤病人的狀況都是獨一無二的。

要了解病者的情況和復建之路，應該向清楚病人病史的醫生查詢；不過，醫生不能、也不宜作出百分百的保證。即使有許多完全痊癒的病例，醫生回答病人查詢時總會採用較保守的措辭，不會完全排除腫瘤復發的可能。

參考書目：

1. Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority
2. Hong Kong Anti-Cancer Society
3. National Cancer Institute, U.S. National Institutes of Health, US. http://www.cancer.gov/
4. DeAngelis LM. Brain tumors. *N Engl J Med* 2001; 344:114-23.
5. Schwartzbaum JA, Fisher JL, Aldape KD, Wrensch M. Epidemiology and molecular pathology of glioma. *Nat Clin Pract Neurol* 2006; 2:494-503.