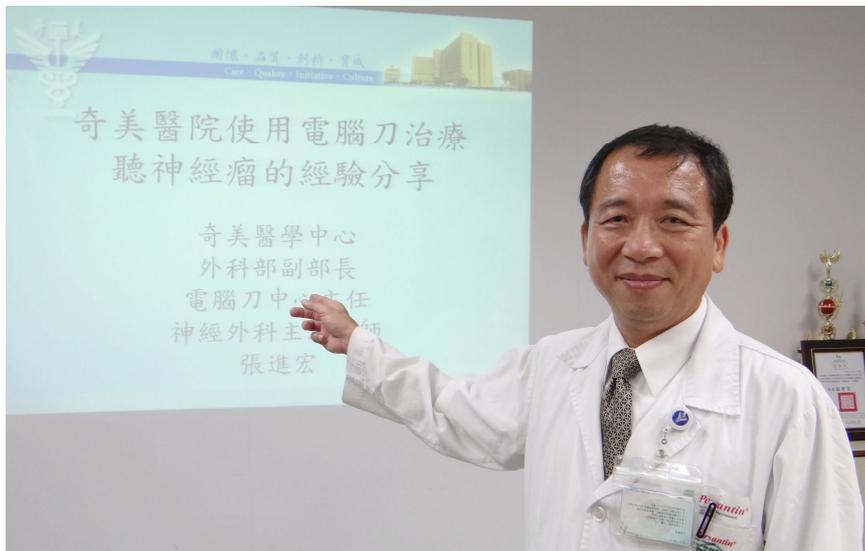


# 第一型聽神經瘤 嚴重時影響日常言語聽力、走路失衡等症狀 ~奇美醫院用電腦刀治療聽神經瘤 133 位病人 9 成腫瘤獲控制、變小

奇美醫學中心外科部副部長兼電腦刀中心主任 張進宏



主講者外科部副部長兼電腦刀中心主任張進宏及其講

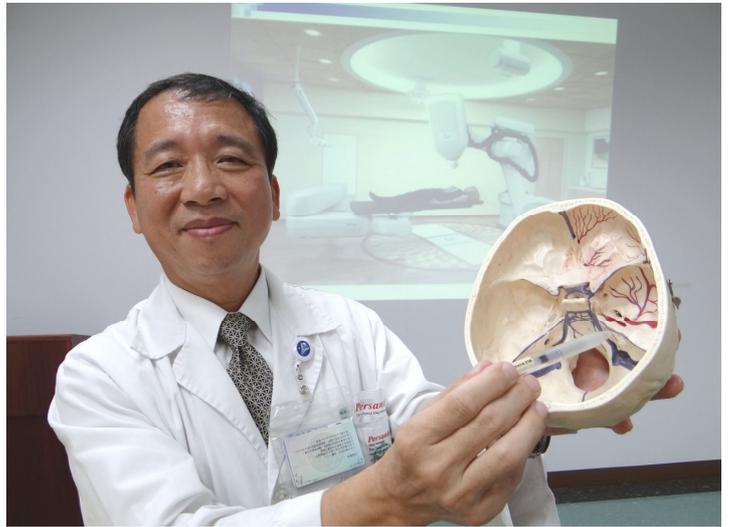
聽神經瘤也是腦瘤的一種，在人體腦部的第八對腦部神經即為聽力神經，而聽神經瘤是長在小腦與橋腦所形成的夾角(CPA)約 95%的聽神經瘤是屬於良性腫瘤，生長非常緩慢，臨床上的病例也不多，約只有 10 萬分之一。

聽神經瘤有兩種，第一種是偶爾發生型的聽神經瘤約佔 95%，第二種叫神經纖維瘤增生第二型，也叫兩側聽神經瘤疾病，病人在兩側都長出聽神經瘤，治療起來很棘手，但這型僅佔少數。

以第一型偶爾發生型的聽神經瘤而言，當偶爾發生時的症狀如聽力短暫的喪失或是暫時性失聰與重聽，初期病人常不在意，也不知如何，除了較嚴重時會影響日常言語聽力、暈眩或是耳鳴，甚至走路不穩，產生平衡失調，也會造成臉部麻木或疼痛等影響顏面神經甚至造成聽力喪失。

病人初期常以為耳鳴或小毛病，直到症狀嚴重時去大醫院就醫檢查，才發現是聽神經瘤，這時腫瘤可能長到 2 公分以上了，另外聽神經瘤的產生也會造成腦水腫情形，因為腦水腫可能壓迫到神經而喪失平衡感等的症狀，若不治療症狀會越來越明顯，嚴重影響生活品質。

聽神經瘤病人在一般的健康檢查中，聽力測驗檢查時是可以初步測出聽力的狀況好壞，若有問題的病人會對於高頻的聲音辨認能力較差，以聽力測驗系統及「說話接受閾值」方式檢測。第二種方式若病人狀況疑似罹患聽神經瘤要做正確的診斷確認則可以以影像檢查，即腦部的核磁共振檢查即可明確的診斷出。



張進宏醫師表示：第一型聽神經瘤嚴重時影響日常言語聽力走路失衡等症狀，奇美醫院用電腦刀治療聽神經瘤 133 位病人，9 成腫瘤獲控制變小。

聽神經瘤一般在治療上有傳統的顯微手術、伽碼刀與電腦刀。但由於聽神經瘤在傳統手術開顱會有約 50% 機率造成顏面神經失調、腦脊髓液漏及腦水腫的風險，電腦刀的特色與優點是不用開刀，直接用高能量的放射線，經立體定位精準的針對聽神經瘤部位射殺腫瘤細胞，所以可大幅降低開刀的風險。

奇美醫學中心的電腦刀中心從民國 98 年開始使用電腦刀治療聽神經瘤，目前已經有 133 位病人接受治療。百分之九十的腫瘤都能夠獲得控制或變小，治療後也沒有發生顏面神經失調的問題。

奇美醫學中心外科部副部長兼電腦刀中心主任張進宏表示：目前健保對於 3 公分以下的腫瘤，且對腦幹及小腦無明顯壓迫的病人可以事前申請接受電腦刀治療。但對於較大的腫瘤或對腦幹及小腦已經有明顯壓迫的病人，建議採用傳統開顱手術治療，術後若有殘留腫瘤或腫瘤復發仍可使用電腦刀治療，避免腫瘤變大。



外科部副部長兼電腦刀中心主任張進宏記者會後接受媒體專訪