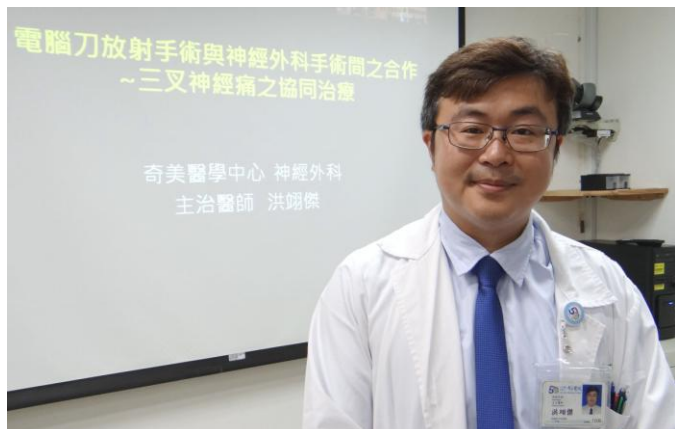


三叉神經痛程度可與分娩相提並論 單科治療有復發可能 ~奇美醫採電腦刀與神外跨科手術合作治療三叉神經痛 達長期有效緩解

奇美醫學中心神經外科暨電腦刀中心主治醫師 洪翊傑



主講者電腦刀中心暨神經外科主治醫師
洪翊傑及其講題

案例：李先生 43 歲，兩年前於右側臉部上頷及下頷處有觸電式的劇烈疼痛。其疼痛位於右側臉部，吃東西時會被引發。每天發作超過 10 次。疼痛發作頻率越來越高。檢查發現腦部無腫瘤或血管病灶壓迫三叉神經，李先生曾經使用過許多藥物，但是效果不佳。

李先生到奇美醫學中心神經外科主治醫師洪翊傑門診，經診斷疼痛指數視覺類比量表(Visual Analogue Scale，以下簡稱 VAS)高達 8-9 分。洪醫師建議施行立體定位高頻熱凝手術。手術後一個月，疼痛指數降至 VAS 0-1 分，並逐漸停止藥物的使用。

然而，於熱凝手術 6 個月後，李姓病人發覺臉部疼痛開始間歇性復發；大部分的發作疼痛指數 VAS 3-4 分，但最嚴重有 VAS 8 分的發作。經奇美醫學中心神經外科主治醫師洪翊傑向健保局申請後，病人於奇美醫學中心接受電腦刀立體定位放射手術治療。於一個月後其疼痛的發作頻率與疼痛強度明顯改善。目前病人仍固定於神經外科門診追蹤。

三叉神經痛是一種陣發性的臉部神經性疼痛，其疼痛區域屬於三叉神經的分布位置。根據統計，其發生率約每十萬人中有 4.5 位病人，好發族群為 60-70 歲的病人，女性比男性多，右側臉又比左側臉多，無家族性遺傳。

在三叉神經分支之中，最常引起症狀是第二分支(約在上顎區域)，其次是第三分支。第一分支最少見。根據病人的描述，這種劇烈疼痛可與分娩相提並論。

針對藥物難治型的三叉神經痛，現今臨床上可緩解三叉神經痛的手術治療包含：顯微血管減壓手術、伽碼刀或電腦刀放射手術以及高頻熱凝燒灼手術等，病人可於奇美醫學中心根據病況選擇適當的治療方式。

高頻熱凝燒灼手術是利用影像定位方法將熱凝燒灼的探針深入至顱底卵圓孔，使用約 55 至 70 ° C 的溫度對三叉神經節進行灼燒。醫學文獻顯示高頻熱凝燒灼手術治療三叉神經痛的臨床研究，有 98.6% 的病人在治療後一週就有良好的止痛效果，整體平均治療效果為 5 年達 57.7%，但仍有復發的可能性。

目前於奇美醫學中心，因病人的病情各有不同，整體而言約有 8 至 9 成病人的疼痛能獲得緩解。相對於開顱手術，高頻熱凝僅有一針孔大之傷口，住院約三天即可出院；相對於放射手術，其所需之治療費用遠低於電腦刀。

放射手術(radiosurgery，包含電腦刀及伽碼刀)是利用放射線照射在三叉神經與橋腦的交界處來治療三叉神經痛。放射手術的特色是因不需要開顱手術而可避免傷口及麻醉風險。

臨床上，需等完成放射手術後一段時間，其止痛效果才會慢慢出來，副作用則為臉部麻木。然而，有文獻指出約有 2 至 3 成之病人，其疼痛經放射手術後仍會復發並有可能需要進一步的治療。

三叉神經痛的病人，目前於奇美醫學中心均固定在進行高頻熱凝手術及電腦刀放射手術。雖然大部分的病人以單一治療即可達到良好的疼痛控制，但約有兩成的病人單一治療效果不佳，或者是遇到復發的狀況，如案例中的李先生，需要不同手術方式



奇美醫學中心神經外科暨電腦刀中心主治醫師洪翊傑表示：三叉神經痛程度可與分娩相提並論，單科治療有復發可能，奇美醫採電腦刀與神外跨科手術合作治療三叉神經痛，達長期有效緩解。

來協同治療。以目前的治療工具，絕大部分病人的疼痛均可達到良好的控制。

目前於奇美醫學中心的神經外科及放射腫瘤科聯合放射影像醫學中心，對高頻熱凝手術及電腦刀放射手術治療後的病人定期掃描追蹤，以期能評估治療效果並早期預測疾病的復發。若發現有治療不完全而復發的客觀證據，能幫助病人儘早安排後續的治療計劃。

奇美醫學中心神經外科暨電腦刀中心主治醫師洪翊傑表示：隨著醫學的進步，三叉神經痛皆有機會獲得一定程度的控制與改善。積極與專科醫師合作是擺脫三叉神經痛的不二法門。目前三種手術治療均可在奇美醫學中心神經外科進行，但沒有單一治療方式可以百分之百治癒且長期不復發，應擷取不同治療的優點，合併數種治療策略，才能達到長期有效的疼痛緩解。



電腦刀中心暨神經外科主治醫師洪翊傑記者會後
接受媒體專訪