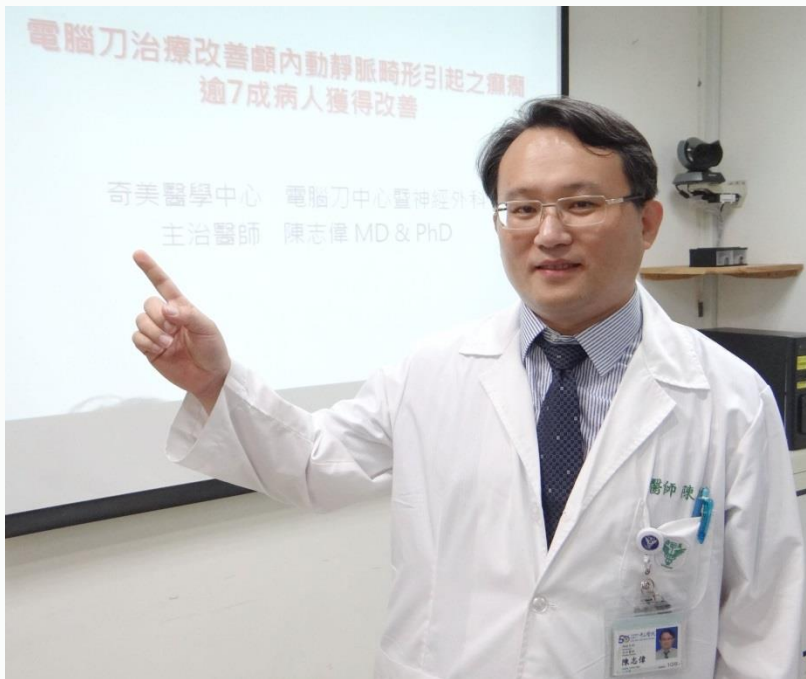


電腦刀治療改善顱內動靜脈畸形引起之癲癇

逾7成病人獲得改善

~ 顱內動靜脈畸形 約 30%病人會導致癲癇

奇美醫學中心電腦刀中心暨神經外科主治醫師 陳志偉



奇美醫學中心電腦刀中心暨神經外科主治醫師
陳志偉及其講題

案例：『25歲林先生，105年第一次全身性癲癇發作被送到奇美醫學中心急診，經電腦刀中心暨神經外科主治醫師陳志偉一系列詳細檢查，包括腦部電腦斷層、核磁共振、血管攝影檢查、腦波等，最後顯示為右側額葉3公分顱內動靜脈畸形。初期使用3種抗癲癇藥物，才使癲癇獲得控制。電腦刀中心暨神經外科主治醫師陳志偉建議林先生接受電腦刀治療顱內動靜脈畸形，經過兩年追蹤顱內動靜脈畸形已完全消失，而且3種抗癲癇藥物已經逐漸減量，到第3年已經停用抗癲癇藥物，且癲癇症狀目前也無發作。』

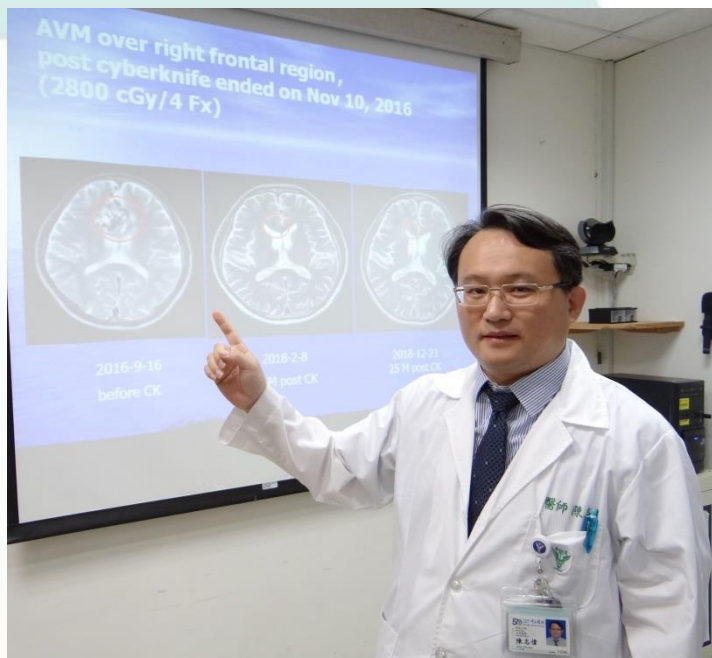
完全消失，而且3種抗癲癇藥物已經逐漸減量，到第3年已經停用抗癲癇藥物，且癲癇症狀目前也無發作。』

顱內動靜脈畸形是指腦部微血管發育不完全，流經動脈內的血液會直接灌注到靜脈，造成血流過大導致血管破裂出血，這是國內年輕人中風的常見原因。顱內動靜脈畸形發生率不到1%，年輕男性比女性更常見。臨床表現大約有50%的病人會引起顱內出血，有30%的病人會導致局部性或全身性癲癇發作。顱內動靜脈畸形的病人每年有3%風險會引起腦出血，其中可能有10%機率會死亡、20-50%機率會有永久的神經學症狀(包括失語症、癱瘓、植物人等)。

顱內動靜脈畸形的診斷工具是先由腦部電腦斷層或核磁共振掃描做出初步診斷，再由腦部的血管攝影檢查確定診斷。治療方式包括開顱手術直接切除動靜脈畸形；腦血管內導管療法來栓塞住病變的血管；立體定位的放射手術(電腦刀、加馬刀)促使畸形血管壁內皮細胞增生，導致血管壁逐漸變厚，最後管腔完全堵塞，血流不再通過自然沒有再出血的危險。

與開顱手術切除動靜脈畸形比較，電腦刀的主要好處是非侵入性的療法，因而不會有開腦手術的巨大風險。另外，有些動靜脈畸形位於手術無法切除的區域，所以電腦刀也許是對病人唯一的可行方法。但是電腦刀治療是一種使動靜脈畸形逐漸萎縮的緩慢治療過程，可能需三年時間才能完全消滅動靜脈畸形，這段時間病人仍然面臨動靜脈畸形隨時可能出血的危險。

奇美醫學中心的電腦刀中心治療結果顯示，通常直徑小於或等於 3 公分的腦部動靜脈畸形，有 80%的機率在電腦刀治療後三年內就消失。



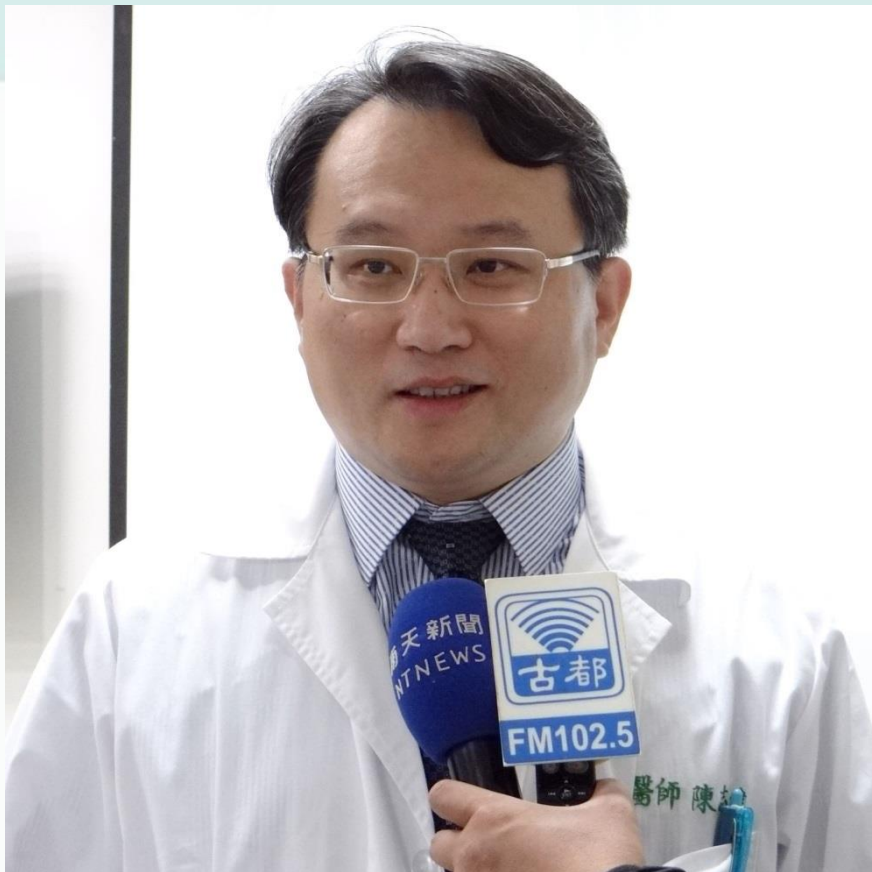
陳志偉醫師表示：腦刀治療改善顱內動靜脈畸形引起之癲癇，逾 7 成病人獲得改善，顱內動靜脈畸形，約 30%病人會導致癲癇。



紅圈處為成功案例 25 歲林先生電腦刀治療經過兩年追蹤後右側額葉 3 公分顱內動靜脈畸形已完全消失，且 3 種抗癲癇藥物已經逐漸減量，到第三年已經停用抗癲癇藥物，且癲癇症狀目前也無發。

奇美醫學中心自民國 98 年來，使用電腦刀治療顱內動靜脈畸形已有 65 例，在接受電腦刀治療之前有 20 位(30.7%)病人有癲癇發作情形，並且接受至少兩種以上抗癲癇藥物的治療。在使用電腦刀治療三年後，有 15 位(75%)病人癲癇發作情形改善並且接受少於兩種抗癲癇藥物的治療，甚至其中有 6 位(30%)位病人沒有癲癇發作情形並且不需使用抗癲癇藥物的治療。

奇美醫學中心神經外科暨電腦刀中心主治醫師陳志偉表示：癲癇發作情形改善的原因可能與電腦刀治療後動靜脈畸形逐漸萎縮有關。但是即使接受了電腦刀治療，也不是所有病人的癲癇症狀會完全消失。有些病人在動靜脈畸形已經治療消失後，癲癇依舊持續存在，可能是因為在動靜脈畸形消失的過程中鄰近的腦組織形成結疤導致腦部不正常放電而引起癲癇發作，此類病人仍需要長期服用抗癲癇藥物。



電腦刀中心暨神經外科主治醫師陳志偉記者會後
接受媒體專訪-1



電腦刀中心暨神經外科主治醫師陳志偉記者會後
接受媒體專訪-2