



腦腫瘤

原發性腦癌、轉移性腦腫瘤、徵狀與治療



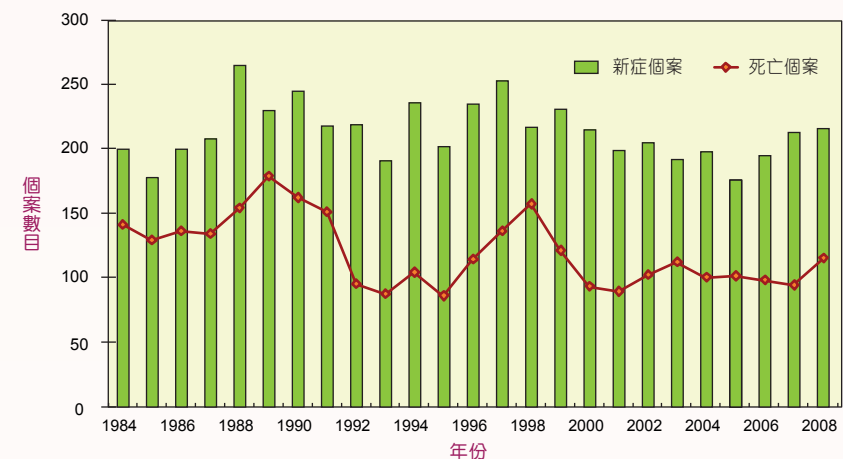
香港防癌會

THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

腦癌不常見但治療機會可達六成

原發性腦癌並不普遍。腦癌往往予人一種神秘而絕望的感覺，但事實上它和其他癌症一樣，只要及早發現和治療，治癒的機會可高達六成。每年本港腦癌及神經腫瘤的新症有200多宗，死亡個案100多宗。在0至19歲人士中較為常見，分別佔據該年齡組別男性的第四位和女性的第三位。

本港腦癌及神經瘤新症及死亡情況 1984-2008年



資料來源：香港癌症資料統計中心

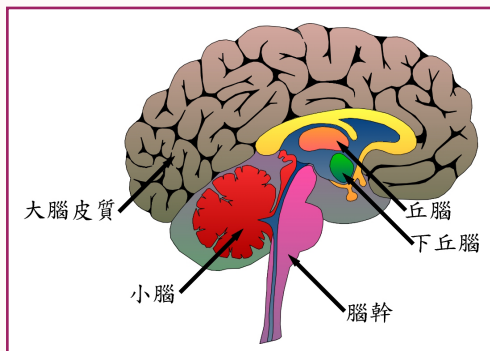
病因仍不太了解

現時醫學界對大多數腦癌的成因仍不太了解，只有少數病例相信與先天性、遺傳或化學等因素有關。

腦的結構和功能

腦大約分為大腦、小腦和腦幹。其中扮演人體機能總司令的就是大腦皮質，大腦的外形由兩個橢圓形的大腦半球匯合一起，大腦表面有很多凸起的皺褶和凹陷的溝槽，並將大腦區隔出前面的額葉、外側的顳葉、頭頂的頂葉和後面的枕葉。

大腦每葉各有不同的功能，黃色部位顯示不同腦葉及其功能：



病徵因腫瘤位置而有異

腦部不同的位置負責不同的功能，因此患者的徵狀與腫瘤的位置、性質及大小有直接的關係，有些病人可能毫無徵狀，在常規的身體檢查中意外地發現腫瘤，有些病人卻可能同時出現幾種不同的徵狀，例如：

- 癲癇 (局部/全身)
- 頭痛
- 嘔吐
- 意識偏差或模糊、性格轉變、記憶衰退
- 上、下肢體運動及感覺出現障礙、麻痺、半身輕癱、肢體震顫
- 耳鳴、暈眩
- 面部肌肉麻痺、疼痛或吞嚥困難
- 視力減退、疊影、視野缺損
- 內分泌失調
- 語音不清、說話困難
- 大小便失禁



徵狀與腫瘤的位置和大小有直接關係



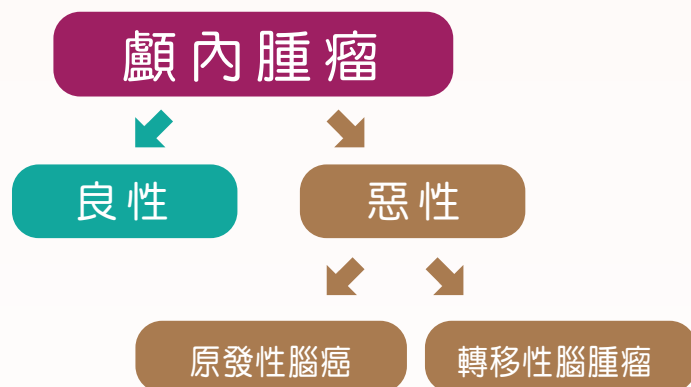
顱內腫瘤以「良性」或「惡性」來分類

良性

- 生長比較緩慢
- 具有較完整的包膜
- 不會入侵周圍組織及細胞分化良好
- 例如腦硬膜腫瘤

惡性

- 源於一組不按身體需要而「失控」地增生的細胞
- 生長迅速
- 沒有完整的外膜或明顯的邊界
- 有些腫瘤更侵蝕到附近組織或轉移到其他器官
- 這類腫瘤稱為癌



原發性腦癌

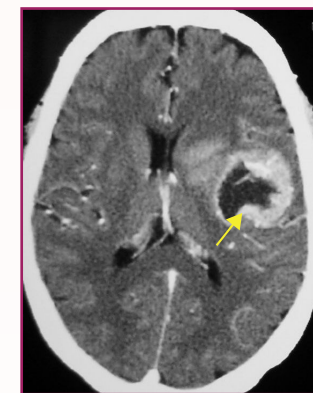
是指惡性腫瘤在原本的位置不斷生長及增大，最常見有星形膠質瘤，這類腫瘤的形成源於星形細胞不正常的生長而起。星形膠質瘤可分為四級，第一級是最早期，性質較溫和，而第四級是指後期，高度惡性，學名為膠質母細胞瘤。第四級星形膠質瘤的病者多為四十歲以上人士，腫瘤生長異常迅速，亦能伸延到腫瘤以外遠距離的組織，所以單靠手術切除，難以將癌病根治，術後必須配合放射和化學治療，加強療效。儘管如此，第四級星形膠質瘤的復發率非常高，一般病人在確診後一年，多會因病情無法控制而身亡，相當可惜。



神經膠質細胞瘤



巨大腦膜瘤



膠質母細胞瘤(GBM)

轉移性腦腫瘤

正確來說，這類腫瘤不等如腦癌，主要是指發生在身體其他部位的原發癌症轉移或擴散到腦部。大概可分為局部轉移和遠距離轉移。

局部轉移

指癌細胞由附近原發腫瘤轉移到腦部，最常見的有鼻咽癌。

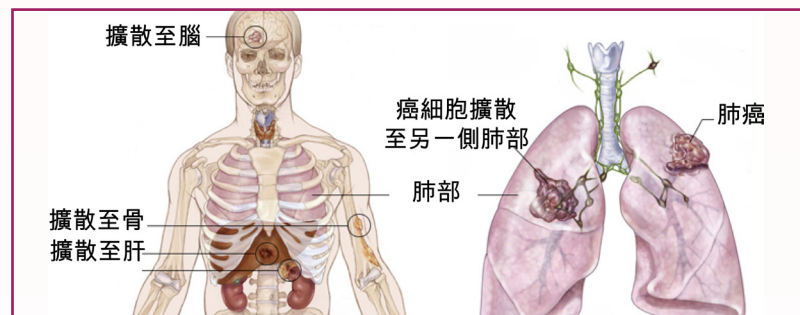


腦轉移

遠距離轉移

即是指癌細胞通過血液轉移到腦內，形成一個或多個顱內腫瘤，多見於肺癌和乳癌。遠距離轉移是腦腫瘤最常見的一種，腫瘤可能在原發性腫瘤治療後很久很久才被發現。約15%的病人更是沒有任何癌症或腫瘤病歷的。外科切除手術的目的是紓緩病徵及保存身體其他功能。

外科手術主要應用於有身體功能良好，以及遠距離轉移腫瘤不多於三個的腦癌病人上。手術切除後，患者還需要進行全腦放射治療，以助控制病情。如患者選擇不接受任何治療，壽命估計只能維持數個月。若病人接受的手術及療程都能順利完成，其生存期可延長一年。



肺癌細胞轉移至腦

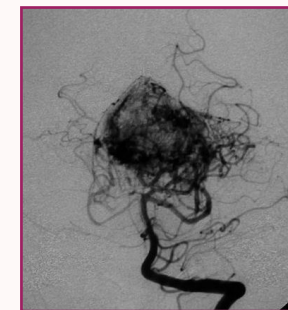
診斷

醫生會根據病人的臨床徵狀、電腦素描、磁力共振素描、正電子掃描、血管造影、光譜圖素描、腦部活組織化驗等檢查幫助診斷顱內腫瘤。

最常用的診斷方法有以下三種：

電腦掃描

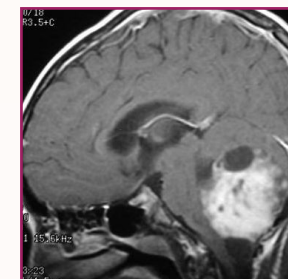
放射性診斷技術可增加診斷的準確性和效率。為腦腫瘤患者進行電腦掃描時，會利用醫療顯影劑，令影像更清晰。現時本港公立醫院已廣泛使用此診斷方法。



新技術可加強血管造影的可見度

磁力共振素描

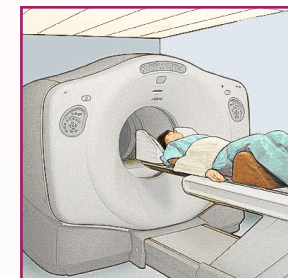
不含放射性物質，能提供更準確及詳細的資料，對診斷幫助不少。



磁力共振素描

正電子掃描

多用於偵測癌細胞有否轉移或擴散到身體其他地方。對尋找原發性腫瘤位置也十分有效。惟此項正電子掃描費用相對昂貴。



正電子掃描

治療

無論是外科手術、放射或化學治療，目的都為對抗癌症。但基於病人個別情況不同，醫生計劃治療的方案也不會千篇一律。若癌症治癒的機會很高，風險較低，醫生多數以根治為目的，徹底為病人消除腦內腫瘤。

在病理上，腫瘤的性質有可能會隨著時間而變化或惡化，也可經由腦脊液及腦神經組織蔓延到腦部其他地方。一般來說，癌症若仍處於原位生長及局部轉移的階段，是有機會根治的。但若病情已惡化至遠距離轉移的階段，根治的機會也隨之而下降。

若癌症已不可能根治，醫生仍可視情況需要，用各種方法紓緩病人各方面的不適。有時，在根治癌症的過程中，當腫瘤被切除後，病人可能需要繼續接受一些輔助性的治療，用以消除一些肉眼看不見或手術不能切除的癌細胞，藉此提高治癒的機會。例如有些病人在手術後還會接受一段時間的輔助性抗癌藥物或放射治療來降低復發機會。臨牀資料顯示對部份病人有明顯的作用。

醫生會跟據病人腦腫瘤的性質、位置、病歷及身體狀況來決定適合的治療方案，治療腦腫瘤的方法主要有以下各項：

- 外科手術
- 放射治療
- 化學治療
- 標靶藥物治療
- 其他藥物治療

外科手術

手術的目的是把腫瘤和周圍有可能被癌細胞侵蝕的組織割除。最理想的效果是將整個腫瘤切除。有一些腫瘤雖然仍局限生長於原位，沒有轉移到其他器官，但已入侵、包圍或黏附著一些重要腦組織如腦幹或神經系統生長，要將腫瘤完整切除十分困難，風險相當大，造成嚴重併發症或後遺症的可以性亦很高。醫生會在病人安全的大前提下，盡量切除可能移除的腫瘤部分以減低頭顱內的壓力，手術後再輔以放射或化學治療，加強療效。

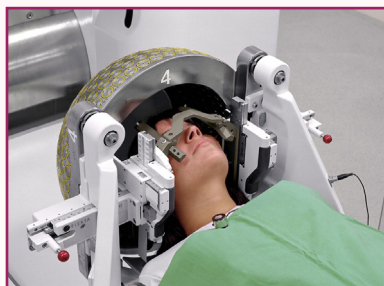
由於手術或療程存在一定風險，醫生和病人在決定治療方案前，應清楚了解疾病本身的特性、手術或治療的風險和復康安排。



放射治療 (包括伽瑪射線、數碼導航刀 或 X-光刀)

放射治療的原理是以高能量的放射元素來破壞癌細胞，防止其增生擴散，同時盡量減低對周圍健康細胞的損害。通常的做法是由一部機器放出輻射線，集中照射到身體患癌部位。由於所用的劑量相對較小，對正常組織所帶來的副作用也會降低。

另外，數碼導航刀、伽瑪射線或X-光刀也開始普遍應用在治療腦內腫瘤。這些治療即時的風險雖然比外科手術低，但可能產生併發症，最常見的有腦水腫、脫髮和頭痛等。這些治療也有一定限制的，例如腫瘤不能太大、位置不可太接近腦幹及重要神經等。而在治療膠質母細胞瘤的成效也十分有限，主要因為這類癌腫沒有清晰的邊界，令施行放射治療時額外困難。



病人正接受伽瑪射線治療

化學治療

化學治療是以藥物來破壞癌細胞。病者需要注射或口服抗癌藥物。藥物隨血管到達身體各部位，因此可以對抗已擴散的癌細胞。抗癌藥物除了破壞癌細胞外，亦會影響正常細胞。因此，抗癌藥物會有一定程度的副作用。



標靶藥物治療

近年研究發現，針對屬於高度惡性的腦腫瘤-膠質母細胞瘤(簡稱GBM)可透過抗血管增生的標靶治療，截斷癌細胞的血管生長，令腦腫瘤縮小，改善部分患者大腦神經認知功能和減少使用類固醇的劑量。美國食物及藥物管理局於2009年核准標靶藥物「貝伐株單抗」應用在GBM復發患者身上。

其他藥物治療

最常用的有抗癲癇藥物，以控制全身或局部抽筋，或是以類固醇來減少腫瘤附近組織水腫等問題。

手術後的併發症及後遺症

由於腦部是身體一個非常重要的器官，併發症和後遺症的發生會為病人帶來很嚴重或永久性的影響，嚴重的案例包括死亡、身體缺陷或昏迷不醒。

併發症和後遺症包括：

- | | |
|----------------------------|----------|
| • 高等大腦功能減退，如認知和推理能力、記憶力衰退 | • 癲癇 |
| • 腦神經受損而引致視覺、聽覺、嗅覺或語言功能障礙等 | • 腦膜炎 |
| • 昏迷 | • 細菌感染 |
| • 中風、肢體功能失調、半身不遂 | • 失禁 |
| • 荷爾蒙分泌失調、腦水滲漏 | • 下肢靜脈栓塞 |
| | • 肺炎 |
| | • 褥瘡 |

支持患者

現今的醫療發展迅速，對疾病的控制及認識也提高不少，腦科手術、放射治療及化學治療等技術亦取得顯著的進展，大大減低手術及治療的風險。

然而大眾人士、患者及其家人對顱內腫瘤都非常陌生，或產生極大的恐懼，病者由最初確診、考慮和接受治療至康復期間，他們所承受的壓力、面對來自各方的困難及對將來的無奈，種種沉重的擔子令他們透不過氣來，當中的情緒起伏都是非筆墨能形容。家人、朋友、照顧者和醫護人員應以認真和諒解的態度去支持和鼓勵他們，讓他們積極完成療程、面對將來。以下幾點可作參考：

- **對疾病的瞭解** — 能令患者及其家人減低過分的憂慮，冷靜面對疾病帶來的影響。
- **適合病者的療法** — 醫生及護士會向患者你提供各種治療方案及不同方案的優點和不足等資訊，當平衡各方案利弊之後，選擇最符合自己期望及可承擔風險的方案。
- **病者積極及勇敢的態度** — 治療期間，患者時常經歷困難和不如意的事情，例如各種手術和治療所產生的副作用和併發症，病情可能反覆不定等，病者需要不輕言敗的心理狀態，努力去克服困難、跨越困境。

- **家人的諒解及支持** — 是十分珍貴及必要的。在這些困難的日子中，家人一點一滴的關懷，為病者所帶來的力量及希望，是不能夠忽視的。多一點聆聽、多一點鼓勵能令患者在療程中多一點安慰、多一點溫暖。臨床上看到不少病人藉著家人的支持和力量，激勵他們順利完成各項療程，促進復原。



香港大學瑪麗醫院腦外科

梁嘉傑醫生

提供資料及審核

謝秀英小姐

借出封面圖片



羅氏大藥廠

贊助印製

香港防癌會

謹此致謝

2011年6月



地址：香港黃竹坑南朗山道三十號

電話：(852) 3921 3821

傳真：(852) 3921 3822

電郵：public@hkacs.org.hk

網址：www.hkacs.org.hk