

## 多專科團隊 量身打造治療方案

本院兒童癲癇團隊可以針對不同的癲癇病童量身打造治療方案，精準治療病灶，以改善癲癇病童的生活品質為最終目標。

- 基因及代謝性癲癇
- 一般及特殊電極長程腦電圖
- 早產兒新生兒長程腦電圖
- 癲癇藥物及飲食治療
- 癲癇手術前後評估與發展

### 兒童神經科

### 兒童神經影像 (磁振及核醫)

- 癲癇磁振影像及正子PET-CT
- 功能性磁振影像fMRI
- 先進3D影像

### 北醫兒童 癲癇團隊

### 兒童神經外科

- 執行各類型傳統癲癇手術
- 立體深位腦電圖手術
- 迷走神經刺激術 深部腦部電極
- 內視鏡癲癇手術

### 兒童神經復健

- 手術前後神經心理發展評估
- 介入治療

### 營養組

- 各式生酮飲食治療



兒科部 蔡明蘭醫師

### 門診時刻表

| 時間 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 上午 |   | ● |   |   |   | ● |
| 下午 | ● |   |   | ● |   |   |
| 夜間 |   |   |   |   |   |   |



## 精準治療 多元療法 兒童癲癇團隊助病童重回正常生活

文/北醫附醫 兒科部兒童神經科主治醫師 蔡明蘭

兒童癲癇發生率在台灣是0.6~0.7%，臨床上會根據病人病史及臨床症狀，包括基礎的實驗室檢查（血液）、腦電圖（腦波）、一般清醒/睡眠/長時間及特殊電極腦波、影像檢查（3T磁振造影檢查）等加以診斷。

若經診斷為癲癇，病人必須長期服藥，用藥後，若二至三年完全不再發作，則可參考腦波的檢查，考慮逐漸停藥。50%以上的病人透過藥物治療可完全不再發作，但約有20~25%的病人可能再復發，此時需要再接受治療。

值得注意的是，癲癇病人若要停藥，需接受醫師指示，不可驟然停藥，若自行停藥，抽搐容易反覆發作，可能造成癲癇重積狀態，甚至危及生命。

目前很多治療癲癇的新藥，作用機轉也趨於廣泛，同時還有荷爾蒙治療、生酮飲食治療、癲癇手術、迷走神經刺激術及深部大腦刺激術等多種治療方式，提供病人更多的治療選擇。

除了一般檢查外，癲癇若合併發展較為緩慢或是對藥物反應不佳，基因及代謝的檢查也非常重要，特殊的基因或代謝問題可用特別的治療方式，早期診斷、早期治療，例如葡萄糖轉體1缺陷（GLUT1 Deficiency）對生酮飲食的效果甚佳。

## 頑固型癲癇治療

兒童癲癇患者中約有20%雖然透過藥物治療，也難以完全控制，屬於抗藥性或頑固性癲癇，需要詳細評估適合的治療方式，包括是否適合以外科手術治療。

術前須了解病人的病史並確定病因，若病因尚不明，則需進行頑固性癲癇的術前評估，看看是否有機會手術，可以不再發作，進而改善生活品質及認知學習，會以特別的進行方式觀察病灶及發作型態。

此外也可透過核子醫學檢查觀察糖分的代謝（即正子檢查），頑固性癲癇的評估第一階段非侵襲性檢查，臨床診斷包括詳細病史、癲癇型態、用藥反應、長程錄影腦電圖了解發作時放電位置、3T核磁共振掃描（MRI&fMRI）、核子醫學/正子掃描（SPECT/PET）、神經心理評估（neuropsychological evaluation）。

部分病人需要做第二階段的評估，通常為多病灶或病灶不明個案，透過顱內深部電極置入（SEEG、extraoperative腦皮質腦電圖），直接記錄腦部表面與深層的癲癇波，必要時同使用電刺激；功能性磁振（f-MRI）或WADA test視情況進行。

若找不到病灶跟固定的放電點，就視癲癇型態是否合適進行緩和性手術，例如迷走神經治療、胼胝體切除術及深部腦部電極治療DBS聚焦超音波（focus ultrasound）等。

若以外科手術治療，小兒/成人的癲癇手術需要兒童神經外科與神經科的配合，再加上復健科、營養師、神經影像科醫師以及麻醉專業與加護病房等團隊，跨團隊攜手合作治療頑固型癲癇。