



腦下垂體腫瘤免開顱 經鼻腔微創速切除
北醫附醫跨團隊出擊 助病人找回消失的笑容



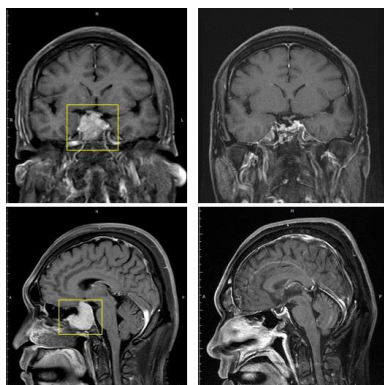
頭暈、頭痛別輕忽，若伴隨情緒或行為改變，更應提高警覺。一名年逾 40 歲男子，持續出現頭痛、頭暈與複視，原本溫和開朗的個性丕變，家庭關係緊繃；就醫檢查發現，男子顱底深處長有大型腦下垂體腫瘤。臺北醫學大學附設醫院整合跨專科團隊，於混合式手術室執行經鼻內視鏡微創顱底手術，無須傳統開顱，病人術後恢復良好，也成功改善家庭關係。

北醫附醫施俊明院長表示，醫療科技持續創新，帶動精準、微創治療的發展，在提升治療成效的同時，也能降低對病人的身體負擔。此次透過神經外科與耳鼻喉科的團隊合作，建立連續且完整的照護流程，並運用混合式手術室 (Hybrid OR)，整合高階影像、即時導航與內視鏡等系統，醫療團隊術中即時掌握病灶位置與周邊重要結構，強化醫療安全與手術精準度，充分展現北醫附醫以病人為中心的醫療核心價值。

收治病人的北醫附醫神經外科陳淑美醫師指出，病人長期出現頭痛、頭暈及複視，並伴隨眼窩壓迫感及鼻出血等症狀，且就診前一年性格開始出現變化，原本溫和開朗的個性不再，取而代之的是易怒、情緒起伏大，與家人關係緊張。



經耳鼻喉科檢查後，於男子鼻腔深部蝶竇處發現息肉樣腫塊，核磁共振 (MRI) 檢查確認為顱底大型腦下垂體腫瘤 (pituitary tumor)，腫瘤直徑超過 2.5 公分，並向顱內上方生長，壓迫視神經及鄰近腦部結構，導致頭暈、頭痛等多項神經學症狀。



陳淑美醫師表示，考量腫瘤位置深且接近重要神經血管結構，決定採經鼻內視鏡鏡微創顱底手術（Endoscopic Endonasal Approach），無需傳統開顱，大幅降低手術風險並加快術後復原；手術於混合式手術室進行，整合高解析內視鏡系統、即時神經導航技術與術中影像設備，可精準定位腫瘤及其與視神經、動脈、腦組織。醫療團隊成功完整移除腫瘤，病理結果證實為泌乳細胞型垂體腺瘤（lactotroph adenoma），術後保留病人視力完整功能亦無產生神經功能缺損。

北醫附醫耳鼻喉科林哲玄主任解釋，耳鼻喉科於術前運用鼻竇內視鏡，評估病人鼻腔與蝶竇，規劃最安全且合適的手術路徑。術中協助神經外科醫師自鼻腔進入並開啟蝶竇，提供清晰寬敞的手術視野；同時，運用鼻中隔皮瓣重建顱底術後缺損，有效促進傷口癒合並降低腦脊髓液滲漏風險。術後則透過內視鏡精準清創與追蹤照護，減少鼻腔填塞與結痂的不適，降低感染與併發症發生率，充分展現跨團隊合作在顱底微創手術中的關鍵價值。



陳淑美醫師指出，病人術後恢復良好，接受神經外科、內分泌科、傳統醫學科、家醫科及眼科團隊照護，定期追蹤一年後，核磁共振檢查顯示腫瘤完全消失，無復發跡象，順利重返職場。另外，術後病人也恢復原本溫和開朗的個性，家屬直呼此次手術，不只成功切除腫瘤也改善了家庭關係。

陳淑美醫師解釋，腦下垂體腫瘤造成性格改變，可能同時來自內分泌失衡與腦部結構性壓迫兩大因素；當荷爾蒙分泌失調，或腫瘤向上壓迫下視丘等情緒調控中樞，加上長期頭痛與腦壓不適，都可能導致易怒、焦躁與情緒不穩等行為變化。

陳淑美醫師表示，多數腦下垂體腫瘤目前沒有明確病因，大部分為良性腫瘤，但因腦下垂體位於顱底中央且鄰近視神經，容易因為腫瘤壓迫周圍組織導致頭痛、頭暈、視力缺損，嚴重時還可能影響行走能力。另外，腦下垂體腫瘤也有可能影響荷爾蒙分泌，造成月經異常、不孕或生長激素分泌異常等狀況，民眾若有上述情形建議立即就醫，爭取黃金治療期。